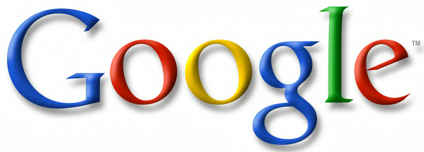

Google

Lag

det

E. Winge

T

Norsk Magazin

for

# Lægevidenskaben.

Udgivet af

## det medicinske Selskab i Christiania.

---

**ANDEN RÆKKE.**

---

Redigeret af


E. Winge. Bidenkap. Lochmann. Nicolaysen.
Schønberg. Skjelderup.


---

Fireogtyvende Bind.

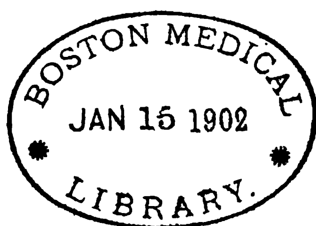
---


**CHRISTIANIA.**

***Feilberg & Landmark.***

Trykt i Carl C. Werner & Comp.s Bogtrykkeri.

1870.


BOSTON MEDICAL
JAN 15 1902
LIBRARY.


CATALOGUED
JAN 15 1902
E. H. B.

# Indhold.

## I. Originale Meddelelser.

Side.

Om Udbredningen af Svindsot i Norge. (Af *C. F. Larsen*). (Foredrag holdt i det medicinske Selskab i Kristiania den 22de Septbr. 1869) . . . . . . . . . . . 1.
Fibrøs Blærepolyp. Trikiuri. (Af Landfysikus Lic. *Blich*) 17.
Beretning om Rigshospitalets kirurgiske Afdeling for Aaret 1868. (Ved Reservelæge *J. Hjort*) . . . . 65, 129.
Tilfælde af Phthisis syphilitica, laryngis et pulmonum. (Af Cand. med. *E. B. Lindseth*) . . . . . . . . 89.
Ovarialcyste, partiel Excision med uheldigt Resultat. (Meddelt af *J. Nicolaysen*) . . . . . . . . . . 143.
Psykiske Exaltationstilstande. Akut og kronisk Mani. (Foredraget for medicinske Studerende af Overlæge *P. Winge*) . . . . . . . . . . . . . . 177.
Oversigt over Udbredningen af de kræftagtige Sygdomme i Norge. (Ved *F. Kiær*) . . . . . . . . 241, 289.
Resektion i Albuleddet. Helbredelse. (*Jacob Heiberg*) 260.
Elektroterapi. (Ved *A. Arndtsen*) . . . . . . . . . 261.
Endometritis decidualis tuberosa (End. syphilitica decidualis). (Af Kompagnikirurg *Vedeler*) . . . . . . 263.
Obstetriciske Meddelelser. (Af Distriktslæge *S. Høegh*).
I. Accouchement forcé paa Grund af Peritonitis.
II. Livstegn hos et perforeret og excerebreret Foster . . . . . . . . . . . . . . . . 310, 315.

Side.

Summarisk Beretning om Rigshospitalet for Aaret 1869. (Uddrag af Direktionens Indberetning til Departementet for det Indre) . . . . . . . . . . . . 353.

Bemærkninger i Anledning af Dr. *Lindseth's* Meddelelse i Februarheftet af dette Tidsskrift om et Tilfælde af „Phthisis syphilitica, pulmonum et laryngis". (Af *Adam Øwre*) . . . . . . . . . . . . . . . . 359.

To Tilfælde af medfødt Misdannelse af de kvindelige Genitalia. I. Defectus uteri. (Iagttaget af Cand. med. *Johs. Holmboe*). II. Hymen imperforatum. (Ved Cand. med. *Ulr. Bugge*) . . . . . . . . . 366.

Lidt medicinsk Kasuistik. (Ved *M. Skjelderup*). I. God Virkning af at incidere Tandkjødet ved Dentitionsbesværligheder hos et Spædbarn. II. Et Tilfælde af Hæmatocele retrouterina efter Abort . . . . 401, 404.

Om Forholdet mellem Tyfus og Pneumoni i Norge. (Af Korpslæge *C. Eger*) . . . . . . . . . . . . 406.

Tre Prøveforelæsninger afholdte for Professorposten i patologisk Anatomi og generel Patologi. (Af *Hjalmar Heiberg*). I. Om Epiteldannelsernes Forhold under patologiske Processer med specielt Hensyn til Regeneration og Pusdannelse. II. Om Kræftsvulsternes Strukturforholde og Udviklingshistorie. III. Betændelseslærens nuværende Standpunkt . . 473, 521, 585.

Et Par kasuistiske Meddelelser. (Af *Albert Smith*) . . 489.

Et Tilfælde af Nitroglycerinforgiftning. (Af Cand. med. *I. C. Holst*) . . . . . . . . . . . . . . . 541.

Svangerskab i den tilbagebøiede Livmoder. (Af Kompagnikirurg *Vedeler*) . . . . . . . . . . . . 599.

Retslægen ligeoverfor tvivlsomme mentale Tilstande. (Foredrag af Direktør *Sandberg* ved Lægemødet i Gøteborg den 18de Juli 1870) . . . . . . . . . . 633.

Side.

## II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Kort Fremstilling af de nyere Forskninger om Smaasoppenes Naturhistorie og deres Betydning i kemisk og epidemiologisk Henseende, væsentlig efter Professor *Hallier* . . . . . . . . . . . . . . . . . . 26.
Leptotrix i Taarerørene . . . . . . . . . . . . . 41.
Bidrag til periferiske Paralysers Patologi og patologiske Anatomi af Professor *Erb* . . . . . . . . . . 44.
Kritik af det såkallade hämmande nervsystemet af *E. J. Bonsdorff* . . . . . . . . . . . . . . . . . 92.
Om de forskjellige Metoder til kunstig Opamning af Spædbørn . . . . . . . . . . . . . . . . . 100.
Bemærkninger om habituel Obstruktion i den spæde Barnealder . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 109.
Om Aarsagerne til de cerebrale Symptomer, som undertiden optræde ved Pneumoni hos Børn . . . . . 116.
To Tilfælde af Keisersnit paa Døde med Vedligeholdelse af Fostrenes Liv . . . . . . . . . . . . . 121.
Patologiens nuværende Standpunkt af *Rud. Virchow* . . 146.
Det kolde Bads Indvirkning paa Stofskiftet i Tyfus . . 162.
Leverpulsation ved Insufficiens af Trikuspidalklappen . . 164.
Auskultatoriske Fænomener fra Pleura og Lungerne begrundede i Hjertets Bevægelser . . . . . . . . . 165.
Rheumatismus gonorrhoicus . . . . . . . . . . . . 167.
Betydningen af Bakterier som Sygdomsaarsag . . . . 169.
Klorals fysiologiske og terapeutiske Virkninger af *Bouchut* 170.
Om Tørringens Indflydelse paa Planternes virksomme Principer . . . . . . . . . . . . . . . . . 172.
Indblæsning af Flores sulphuris ved Angina diphtherica . 174.
The mechanism of dislocation of the hip . . . . . . 202.
Om opadstigende reflektorisk Kontraktur efter traumatisk Ledaffektion . . . . . . . . . . . . . . . . 214.
Behandling af ondartede Svulster ved Elektrolysis . . . 218.
Kan hos Nyfødte, der have aandet, Luften atter fuldstændig forsvinde af Lungerne? . . . . . . . . . 266.
Dødelighed i Barselseng . . . . . . . . . . . . . 269.

Side.

Keisersnit paa en Død med Vedligeholdelse af Fosterets Liv . . . . . . . . . . . . . . . . . . 274.
Medicinsk Nekrolog for 1868 og 1869 . . . . . . . . 275.
Resektion af Hofteleddet paa Grund af Skudsaar . . . 319.
Exartikulation i Hofteleddet . . . . . . . . . . . 324.
Om Trakomet af Dr. *F. Hairion* . . . . . . . . . 326.
Om Virkningen af den kunstige Trommehinde . . . . 338.
Bras artificiel agricole . . . . . . . . . . . . . . 339.
Forhandlinger om Kloral i det svenske Lægeselskabs Møder 26de Oktober og 2den November f. A. . . . . . . 340.
Pædiatrisk fra det tydske Naturforskermøde i Innsbrück 1869 343.
Om Overførelse af Gifte fra Moderen til Fosteret . . . 348.
Behandling af Maveposens Udvidning ved Anvendelse af Mavepumpe . . . . . . . . . . . . . . . . . 370.
Navleblødning . . . . . . . . . . . . . . . . . 383.
Dødeligheden hos Nyfødte og Børn under et Aar i Tydskland 386.
Kloralhydrat ved Eklampsi . . . . . . . . . . . 390.
Om Behandlingen af Angina tonsillaris . . . . . . . 394.
Kinin som Antiflogistikum . . . . . . . . . . . 395.
Om Tuberkulose . . . . . . . . . . . . . . . 397.
Den styrkende Behandlingsmaade af Pneumoni . . . . 445.
Den sandsynlige Aarsag til Hjertehypertrofi i Morbus Brightii . . . . . . . . . . . . . . . . . . 452.
Exstirpation af en Nyre med heldigt Udfald . . . . . 454.
Om Atresia vaginæ . . . . . . . . . . . . . . 455.
Om Behandlingen af kroniske Ledbetændelser . . . . 460.
Mal dorsal paa Tæerne . . . . . . . . . . . . 462.
Et sjeldent Tilfælde af Kollateralcirkulation . . . . . 464.
Tilfælde af akut Inflammation af Cerebralarterierne under Syfilis . . . . . . . . . . . . . . . . . 466.
Syfilitisk Forandring af Lungerne hos en Nyfødt . . . 468.
Variolaepidemien i Paris . . . . . . . . . . . 469.
Hemiparaplegi . . . . . . . . . . . . . . . . 492.
Tilfælde af Ruptur af Øsophagus . . . . . . . . . 497.
Behandling af Variolæ og Varioloider ved Kinin . . . 498.
Svovl mod Difterit . . . . . . . . . . . . . . 499.
Om det Frugtesløse ved den medikamentøse Behandling af organiske Svulster . . . . . . . . . . . . 503.

Side.
Om Laminariastifter . . . . . . . . . . . . . . . 511.
Balneologiske Notitser . . . . . . . . . . . . . 517.
Die dänischen Invaliden aus dem Kriege 1864 in ärzlicher Beziehung. Von Dr. *Adolph Hannover*, Professor in Copenhagen . . . . . . . . . . . . . . 547.
Beretning om 120 Tilfælde af Abdominaltyfus behandlede i Juliushospitalet i Würzburg efter *Brand's* Metode (med Hydroterapi) . . . . . . . . . . . . . 606.
Behandlingen af Diabetes med Arsenik . . . . . . . . 616.
Punktion af Abdomen ved Pneumatosis gastro-intestinalis 620.
Om Aarsagen til det korrosive Mavesaar . . . . . . 621.
Sopsporer som Aarsag til Kighoste . . . . . . . . . 625.
Om Ulceration og Perforation af Processus vermiformis . 644.
Om Hæmoptysens Forhold til Phthisis af *Niemeyer* og *Scoda* 649.
Om Drikkevandets Forurensning og dets Analyse . . . 655.
Beretning om det første nordiske Lægemøde i Gøteborg 660.

## III. Beretninger vedkommende Medicinal-væsenet i Norge.

Skrivelser, Indstillinger m. m. fra Departementet for det Indre vedkommende Medicinalvæsenet . . 55, 285, 553.
Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge . . . . . 58, 174, 222, 286, 399, 582, 628.
Befordringer, Afgang, Bevillinger 60, 174, 225, 287, 400, 584, 627.
Medicinsk Examen ved det Kongl. Frederiks Universitet i Aaret 1869 . . . . . . . . . . . . . . . 61.
Examen ved Kristiania Jordemoderskole i 1869 . . . . 127.
Farmaceutisk Examen i 1866, 1867, 1868, 1869 . . . 279.
Supplement til den tidligere meddelte Beretning om farmaceutisk Examen 1866—1869 . . . . . . . . . 350.
Understøttelsesforeningen 64, 127, 175, 225, 288, 351, 520, 681.
Cirkulære i Anledning af Lungesvindsoten i Norge . . . 629.

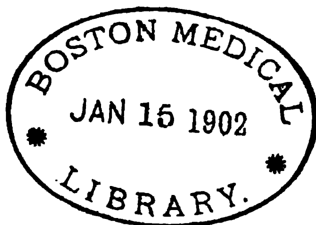
Side.

Forhandlinger i det medicinske Selskab i Kristiania i 1869: 177[a] *), 185[a], 199[a]. — I 1870: 1[b], 13[b], 23[b], 37[b], 39[b], 55[b], 60[b], 70[b], 79[b], 88[b], 97[b], 114[b], 120[b], 131[b], 136[b], 146[b], 156[b], 171[b].

Som Bilag til Lægemagazinet udkom et Kort, der illustrerer Kræftens Udbredning i Norges Lægedistrikter.

---

*) De med a mærkede Tal antyde Forhandlingerne i 1869 (i 1ste og 2det Hefte), de med b Forhandlingerne i 1870 (i de følgende Hefter).




## I. Originale Meddelelser.

# Om Udbredningen af Svindsot i Norge.

Af *C. F. Larsen*.

(Foredrag, holdt i det medicinske Selskab i Kristiania 22de Sept. 1869.)

Da jeg har ønsket saavidt muligt at komme efter den geografiske Udbredning af Svindsot i vort Land, har jeg gjennemgaaet, hvad der findes af Material i denne Retning. Jeg kan tænke mig, at det kunde være af Interesse for En eller Anden at lære at kjende det Resultat, som jeg er kommen til ved at sammenstille, hvad der om denne Sygdom kan erfares af de officielle aarlige Beretninger, og jeg skal derfor tillade mig i Korthed at fremsætte det.

Det var mig, da jeg begyndte paa dette lille Arbeide, og ligetil de væsentlige Forarbeider vare udførte, ikke bekjendt, at Hr. Distriktslæge *Homann* tidligere havde ladet en Afhandling om denne Gjenstand indrykke i Mag. for Lægev. Denne Afhandling blev nemlig trykt paa en Tid, da jeg var fraværende paa en langvarig Udenlandsreise, og jeg er tilfældigvis ikke før nylig kommen til at faa ihænde det Hefte af Magazinet, hvori den er indført. Efter [illegible]nnemlæsning af den fandt jeg dog, at det ikke var [illegible]en Grund for mig til at henlægge mit Arbeide, da Hr. [illegible]*mann's* Sammenstilling dels gaar i forskjellig Retning, [illegible]t han ifølge sin Afhandlings Bestemmelse (den blev som [illegible]istisk Fundamentalarbeide indleveret til den i 1867 i

Paris afholdte internationale Lægekongres) blot har bygget paa Tal, der, da den skreves, med faa Undtagelser kun fandtes for de større Distrikter (Stifter og Amter). For mig, som har ønsket, saavidt det kunde ske, at faa Indblik i Sygdommens Forhold i de mindre Kredse, have ogsaa de Oplysninger, der i Beretningerne ofte findes uden bestemte Talangivelser, været til Nytte. Desuden har jeg havt Anledning til at benytte Tal vedkommende de enkelte Lægedistrikter, idet ikke faa saadanne findes for de sidste 3 Aar 1864—66, der af *H.* ikke kunde medtages.

Min skizzerede Fremstilling gjør altsaa ingen Fordring paa streng videnskabelig Holdning, den kan kun gjælde som et Udtryk for, hvad det samlede Material for Tiden byder. Om 5 a 10 Aar kan det vel haabes, at Undersøgelser af dette Slags have en fastere Basis.

Det er vel utvivlsomt, at den Sammenstilling, som de officielle Beretninger almindelig bruge, nemlig af det samlede Antal af Læger anmeldte Dødsfald og de anmeldte Dødsfald af den enkelte Sygdom, er den, som efter de forhaandenværende Omstændigheder giver det mindst usikre Resultat, og et Resultat, som, naar en Række af Aar medtages, kan blive nogenlunde rigtigt trods forholdsvis faa Angivelser (disse indbefatte neppe endnu i det Hele meget over ¼ af samtlige Dødsfald). Fuld Nøiagtighed og statistisk Brugbarhed vil Materialet naturligvis aldrig faa, førend samtlige eller nær samtlige af Svindsot (eller anden Sygdom) Døde kjendes, hvorefter Sammenstilling kan ske enten med det samlede Antal Døde eller bedre med Antallet af levende Individer. Fuld Brugbarhed til at opnaa Kundskab om ætiologiske Momenter, hvilket synes mig at kunne blive et opnaaeligt Resultat, vil det ikke faa, førend saadanne Tal ledsages af nøiagtige Lokaloplysninger. Jeg antager, at Meget kunde gjøres i denne Retning navnlig for den her omhandlede Sygdom i enkelte Distrikter, paa hvilke jeg senere skal tillade mig at henlede Opmærksomheden.

Det er klart, at Tallene, som de for Tiden bydes, kun have relativt Værd. Navnlig maa tages i Betragtning, at de i ikke ringe Grad kunne være afhængige af den stær-

kere eller mindre stærke Optræden af andre mere dødelige Sygdomme. For at den derved opstaaede Feil fuldstændigere skulde bortfalde, vilde en Talrække for mange Aar behøves, medens jeg er i Tvivl om Hensigtsmæssigheden af, som hos *H.* skeet, regulært at fraregne de af en eller anden udbredt epidemisk Sygdom, Spedalskhed osv. Døde fra det samlede Antal. Rigtigere turde det maaske være at borttage fra Materialet Tallene for enkelte Aar, i hvilke epidemisk Sygdom har været meget udbredt inden en bestemt Kreds. Ved Udregningen af de nedenfor anførte af mig beregnede Procenttal ere de epidemiske Sygdomme ikke fraregnede, det er ogsaa neppe mange Distrikter, for hvilke en saadan Reduktion vilde gjøre en Forskjel væsentlig med Hensyn til det af mig tilsigtede Resultat.

Hvad angaar den eller de Sygdommes Natur, som i Beretningerne gives Navn af Svindsot, tør det vel antages for nogenlunde sikkert, at ikke store Feiltagelser ere gjorte. Hvilke Meninger man end kan have om Svindsotens patologisk-anatomiske Karakter og om dens Udvikling, saa danner den dog efter min Opfatning et saavidt bestemt klinisk Billede, at den kun i sjeldnere Tilfælde af den mere erfarne Læge kan antages at blive forvexlet med nogen anden Sygdom. Det kan hænde, at enkelte kroniske Pneumonier og Bronkiektasier ere medtagne, men de ere ingenlunde en særdeles hyppig Dødsaarsag hos Voxne, og Billedet af disse Sygdomme er oftest temmelig meget forskjelligt fra Svindsotens. Hvad Børn angaar, vil Forvexling lettere kunne ske, og med Hensyn til disse tør det være endel Feiltagelser. I det Hele kan jeg dog ikke tro, at de ere saa mange, at de gjøre Beretningerne i nogen væsentlig Grad upaalidelige. — At muligens nogle faa akute Lungetuberkuloser ere medtagne, kan efter min Mening saameget mindre gjøre Forstyrrelse, som jeg ikke er n get tilbøielig til at skille disse Sygdomme i ætiologisk F nseende, ialfald ikke for det store Antal af Tilfælde. I g vilde det udentvivl være rigtigst i en Statistik baade n i Hensyn til de forskjellige Meninger om de tuberkuløse S gdommes Natur og for ikke at tabe Anledning til nøi-

agtigere Sammenligning med andre Landes Opgaver at holde den kroniske Lungesvindsot som en egen og bestemt Kategori.

Hr. *Homann* har beregnet Sygdommens Udbredning for Stifternes og Amternes Vedkommende med Material fra Aarene 1858—63, og jeg kan med Hensyn hertil saaledes henvise til hans Afhandling, idet jeg tillige antager, at Benyttelse af Opgaverne for de 3 efterfølgende Aar kun vil gjøre liden Forandring i de Procenttal, som af ham ere angivne. Maaske den væsentligste Forskjel vilde være, at Finmarkens Amt stillede sig bedre og maaske bedst af samtlige Amter.

For Oversigtens Skyld skal jeg kun kortelig angive, hvorledes Forholdet i de større Distrikter viser sig. Man vil finde, at Bergens og Tromsø Stifter have det mindste Antal, medens Kristiansands, Kristiania og Trondhjems (i den nævnte Rækkefølge) have et større. Med Hensyn til Forholdet mellem Bergens og Tromsø Stifter er det vanskeligt at afgjøre, hvilket der staar bedst, da den temmelig betydelig større Udbredning af epidemiske Sygdomme i det sidste trykker Dødsprocenten af Svindsot langt ned (5,7 %), (Bergens Stift 8,4 %). Imidlertid tør det dog maaske ikke uden Sandsynlighed antages, at endnu Tromsø Stift staar som det, i hvilket Svindsotens Udbredning er mindst.

Af Amterne udmærke sig de to kristiansandske ved et stort Procenttal (Lister og Mandals Amt 22,2 %, Nedenæs Amt 22,6 %), medens søndre Bergenhus Amt (7,9 %), Finmarkens Amt (8,1 %) og Nordlands Amt (8,2 %) ere heldigst stillede. I Kristiania Stift staar Jarlsberg og Laurviks Amt lavest (17,3), i Bergens Stift er Forholdet nogenlunde jevnt (8 à 9 %), i det Trondhjemske har søndre Trondhjems Amt et overveiende stort Tal (15,2 %).*)

Dersom man undersøger, paa hvilke Steder Svindsot i det Hele er mest fremtrædende, saa vil man vistnok finde,

---

*) Samtlige disse Tal ere efter *Homann* (for Amternes Vedkommende ere epidemiske Tilfælde fraregnede, naar Epidemien har været udbredt).

at det hyppigst er paa de Steder, hvor Bebyggelsen er stærkest, hvor Beboerne ere mest sammentrængte. Dette er Tilfældet i det Sydlige af Kristiania Stift, langs Kysten vestover lige til Bergens Stift samt i Trondhjemsfjordens Omgivelser. Men man finder ved nærmere Eftersyn saa mange Undtagelser fra denne tilsyneladende Regel, at dette Forhold, om det end maa siges til en vis Grad at finde Sted, dog ikke kan antages for alment gjældende. Som et Exempel paa, at det Modsatte er Tilfældet, kan nævnes de telemarkske Dalfører, hvor Svindsot findes at være endog i usædvanlig høi Grad udbredt, uagtet Befolkningen er sparsom og Bebyggelsen i det Hele temmelig spredt. Lignende Forhold findes i Numedal, Østerdalen, søndre Fosen osv. Paa den anden Side findes der Distrikter, hvor med en mere sammentrængt Befolkning Sygdommen dog synes at være sjeldnere, saaledes tør det maaske siges om Valders, hvor Bebyggelsen navnlig i søndre Valders er temmelig tæt, og Svindsot ialfald efter de Opgaver, som for Tiden haves, og som omfatte et ikke lidet Antal Døde, maa antages for en sjeldnere forekommende Sygdom. Det er muligt, at en let og hyppig Kommunikation mellem et større Antal Mennesker kan have en væsentligere Indflydelse, ialfald findes der Momenter, som tyde herpaa, hvorom mere senere.

I Bergens Stift findes ved Kysten et Par Distrikter, der ere efter vore Forhold meget stærkt befolkede, og hvor der dog findes meget lidet Svindsot, nemlig ytre Nordfjord og ytre Søndhordland, dog er her Bebyggelsen paa Grund af disse Distrikters Naturbeskaffenhed mere jevnt fordelt og neppe nogetsteds meget stærk paa et enkelt Sted.

Det viser sig som en gjennemgaaende Regel, at Byerne stærkt angrebne. For de større Byers Vedkommende Dødeligheden af Svindsot noget nøiagtigere bestemmes, de mindre findes vistnok mindre fuldstændige Opgaver, tillige undertiden samtlige Byer i et større eller mindre rikt ere slaaede sammen (saaledes i Jarlsberg og Laur-, Nedenæs og Romsdals Amter), men det maa antages,

at Gjennemsnitsprocenten ikke i disse vil blive mange Procent mindre end i de store Byer. Efter Opgaver for 7 Aar (1860—66) faar man Døde af Svindsot i Kristiania 17,6 $^{0}/_{0}$, for Bergen 11,8, i 6 Aar for Trondhjem 17,2, Drammen 15,6, i 5 Aar for Fredrikshald 14,6. For enkelte andre Byer findes spredte Angivelser, der senere leilighedsvis blive omtalte. Angivelserne for 1860 har jeg paa Grund af deres Ufuldstændighed ikke medtaget.

Et mærkeligt Forhold viser sig, naar man sammenligner Procenten i Byerne med den i det tilstødende Landdistrikt, idet dette hyppig, maaske hyppigst viser sig at være mere eller ligesaameget sjelden mindre angrebet. Efter Opgaverne for de 3 sidste Aar viser dette sig overalt i det østenfjeldske Norge undtagen i Laurviks Distrikt. Langs Syd- og Vestkysten til Stavanger synes det Samme at finde Sted, dog haves fra disse Egne mindre fuldstændige Opgaver; tildels sees det i Trondhjems Omegn, medens, saavidt man af de sparsomme Data kan se, det Omvendte er Tilfældet i Tromsø Stift.

Et Fænomen, der paatrænger sig som stærkt fremtrædende, er Udbredningen af Sygdommen fortrinsvis i Omegnen af Byerne. Dette er maaske mindre let at forfølge i det østlige og sydlige Norge, hvor Byerne ligge tæt ved hinanden, men det sees dog ogsaa næsten overalt her ikke utydeligt. Man vil finde, hvorledes Svindsoten fornemmelig følger Kysten ligefra Fredrikshald til Stavanger, at den fra Byerne i Regelen aftager mod de indre Dele af Landet, indtil den i de fjernestliggende Bygder ofte kun optræder sporadisk, medens den dog har en større Udbredning i de indre Bygder, der ere forsynede med Byer, f. Ex. Numedal, Mjøsegnene (og Østerdalen). Imidlertid fremtræder dette Forhold paa Østlandet ikke saa tydeligt som paa Vestlandet og især i Bergens Stift og det Sydlige af Trondhjems Stift, vistnok ogsaa i Stavangers Omegn og tildels i Nordland og Finmarken. Fornemmelig synes Omegnen om Bergen, Aalesund, Kristiansund og tildels Tromsø at være angrebet i uforholdsmæssig Grad sammenlignet med de øvrige Distrikter i Amterne. — Med Hensyn til

de sidstnævnte Steder kan jeg dog ikke støtte min Anskuelse ved Tal, da saadanne kun sparsomt findes; den er grundet paa de Beretninger, som Lægerne i de nævnte Distrikter gjentagende have givet, sammenlignet med Beretningerne fra andre Distrikter i samme Amter. For med Sikkerhed at kunne konstatere et saadant Forhold maa naturligvis Tal til, og Sagen staar saaledes aaben for en fremtidig Undersøgelse.

Jeg skal i det Følgende give en kort Fremstilling af Sygdommens Udbredning i Forhold til de forskjellige Distrikter, saaledes som den fremgaar af Beretningerne. Det vil maaske være nødvendigt at gjøre opmærksom paa, at man efter min Opfatning ikke giver de efter de nævnte 3aarige Beretninger udregnede Procenttal sit rette Værd, uden at de sammenholdes dels med Amtets Procenttal, dels med Beretningernes andre Opgaver om Hyppighed eller Sjeldenhed. I det Hele vil man ved en saadan Sammenholden finde, at de maa antages at angive et nogenlunde rigtigt Forhold, hvilket saameget mere kan antages, som i Virkeligheden de adderede Opgaver for de 3 Aar oftest give et ikke lidet Tal.

I Smaalenenes Amt er Dødsprocenten af Svindsot temmelig høi, idet den gaar op til omkring 15.

Med Hensyn til Udbredningen inden Amtet er det paafaldende, hvormeget Sarpsborgs Distrikt stiller sig bedre end de øvrige. For de nævnte 3 Aar har dette Distrikt 11,6, uden at dette mindre Tal kan sees at være foranlediget af stærkt udprægede epidemiske Forholde (noget større Dødelighed af epidemiske Sygdomme har dog maaske fundet Sted i dette Distrikt). Det fortjener ogsaa at bemærkes, at Sarpsborg By, for hvilken dog kun foreligger Opgaver for 2 Aar, efter disse ikke har mere end 7 $^0/_0$ Døde af Svindsot. Hvaløernes Distrikt staar slettest. I ... Fredrikshald omtales Svindsot oftere som tiltagende. ...ens Procenttal er ovenfor angivet.

Gaar man nordover, over Akershus Amts Grændse, ...ler man en temmelig stærk Tiltagen langs Fjorden, idet ...llo Distrikt har over 20 $^0/_0$. I Aker synes Udbred-

ningen at være noget mindre, dog fremdeles betydelig, medens den aftager nord- og østover i Ullensaker og Høland.

I Kristiania er Forholdet omtrent som i Aker, som anført omkring 17%. — Paa Østsiden af Mjøsen synes Svindsot allerede at være noget sjeldnere, dog fremdeles temmelig hyppig. Hedemarkens Distrikt viser lidt over 11%, Solør og Odalen 10,7%, i Østerdalen, saavel søndre som nordre Distrikt (det sidste række til Storelvedalen), noget mere, omkring 14 à 15%. I det afsidesliggende Trysil faaes 9%. Sygdommen er efter flere Angivelser i det Hele sjelden i denne Bygd, hvor den dog efter privat Meddelelse fra en Læge, som i længere Tid har praktiseret der, skal have et hurtigt Forløb, naar den optræder. Fra Aamot berettes for et enkelt Aar, at den er i Aftagende.

I Totens Distrikt synes Udbredningen stærkere end paa Hedemarken, idet man for dette finder 20%. Forskjellen er dog vel neppe saa stor, som disse forskjellige Tal angive. I Faaberg 17,3%. Fra den øvrige Del af Gudbrandsdalen ere ikke saa mange Tilfælde anmeldte, at man kan lægge synderlig Vægt paa det Forhold, som disse udvise. I det Hele synes Svindsot ikke at være særdeles meget udbredt i denne Dal, dog er den ingenlunde sjelden. Saaledes har Ringebo Distrikt af 46 Dødsfald henved 11% af Svindsot. I Lom og Lesje angives den i Tiltagende. Fra Lom er opgivet forholdsvis ikke faa Tilfælde, fra Lesje kun 1 af 35 Dødsfald.

I den vestlige Del af Kristians Amt viser sig en stærk Forskjel mellem de omkring Randsfjorden liggende Bygder og Valders. I det førstnævnte Distrikt (Hadeland og Land) er Forholdet omtrent som i det paa Vestsiden tilstødende Distrikt, Ringerike, omkring 11%, medens Valders, saavel søndre som nordre, efter de meddelte Opgaver (3 Dødsfald af Svindsot paa 143) maa antages at høre til de for denne Sygdom mest befriede Egne i vort Land.

I det Hele er Udbredningen i Kristians Amt mindre end i noget af de øvrige østlandske Amter.

Budskeruds Amt har en stor Dødsprocent af Svindsot (ca. 17%) og staar nær de to andre vestlige Amter af Kristiania Stift, Jarlsberg og Laurvik og Bratsberg. Det store Tal synes i dette Amt for en væsentlig Del at have sin Grund i Sygdommens store Udbredning i Drammen og denne Bys folkerige Omegn, noget vel ogsaa i dens stærkere Optræden i Amtets anden By, Kongsberg. Samtlige sydlige Distrikter i Amtet ere stærkt angrebne, nordover er Hyppigheden i det østlige Dalføre (Beinaelvens) mindre, idet Ringerike viser 11,1%, Hallingdal 10,5%. I Numedal synes Udbredningen at være stærkere, navnlig omtales den hyppig fra Sandsvær Distrikt (Distriktet nordenfor og søndenfor Kongsberg), hvor i de 3 nævnte Aar et betydeligt Antal Dødsfald giver 15,9%. Ogsaa i Dalens nordligste Distrikt er Svindsot sandsynligvis meget hyppig, men Tallene ere her smaa. I dette Distrikt (Rollag) var nemlig af 24 Dødsfald de 8 af Svindsot. Fra Kongsberg omtales den gjentagende som særdeles almindelig blandt Arbeiderne ved Vaabenfabriken.

I Jarlsberg og Laurviks Amt angives den almindelig hyppigst i Tønsberg Distrikt, hvor fornemmelig Landdistriktet synes at have de fleste Syge, medens som omtalt Forholdet for By og Land i Laurviks Distrikt stiller sig omvendt.

Omkring Skiensfjorden er den temmelig stærkt udbredt (15%) (Byerne ved Skiensfjorden give for 1864 kun 10,5%, videre Opgaver savnes), endnu stærkere i de indre Distrikter af Bratsberg Amt. Det synes, som om Telemarkens Dalfører høre til de allerstærkest angrebne i Landet, thi af de temmelig talrige anmeldte Dødsfald findes ligetil over 30% af Svindsot. Fornemmelig udmærker sig Lardals Distrikt (Lardal, Mo, Vinje, Rauland, Moland), hvor der var over 34% af 96 anmeldte Dødsfald. Fra den østfjeldske Del af Telemarken ere Tallene mindre, men Udbredningen synes at være ikke synderlig ringere. Bedst stiller sig i dette Amt Kragerø By og Distrikt,

hvor der angives omtrent $10^0/_0$ (efter Distriktslæge *Homann's* Opgaver give 11 Aar $12^0/_0$ for dette Distrikt, naar de af Difterit og Skarlatina Døde fradrages).

Betragtes det østenfjeldske Norge i dets Helhed, vil man finde, at Svindsoten fornemmelig holder sig til dets sydligere lavereliggende og fordetmeste fladere Egne, og at den navnlig i de langs Kysterne liggende Distrikter er mest udbredt, at den inde i Landet fornemmelig optræder stærkt, hvor Kommunikation med Byer er let, og den i Distrikterne selv er mere udviklet. Især i Telemarken synes det sidste Moment at fortjene Opmærksomhed. Dette Landskab har foruden den temmelig lette Kommunikation med Byerne ved Kysten tillige, som et Blik paa Kortet vil vise, i det Indre mere udbredte Kommunikationsmidler end hvilkensomhelst af de øvrige Fjelddale i Landet. Der maa dog vistnok under enhver Omstændighed findes ogsaa andre, fuldkommen ukjendte Betingelser for Sygdommens Hyppighed i disse Dale.

Fra Bratsberg Amt fortsætter det mørke Billede sig vestover, hvor begge de kristiansandske Amter vise den største Udbredning af Sygdommen i vort Land. Bebyggelsen er her fornemmelig tæt i Kystegnene og det nærmeste Indland, og det er i disse Egne, at Svindsoten optræder med størst Hyppighed og, saavidt man af Beretningerne kan skjønne, omtrent lige stærkt i Byerne og Landdistrikterne. Det angives ogsaa, at den er hyppig i Fjeldbygderne, dog siges udtrykkelig om de større Fjelddale i Nedenæs Amt, Omlid og Sætersdalen, at den der er sjeldnere. Fra Tvedestrand meldes ofte om den lille Ø, østre Sandø, hvor den skal herje stærkt. Fra Flekkefjord siges, at den fortrinsvis forekommer paa Kysten; de faa Tal, som haves for Flekkefjord By, tyde paa en stor Hyppighed. Af de forhaandenværende Data tør man vel slutte, at der i de sidstnævnte to Amters Kystegne neppe gjennemsnitlig er under $25^0/_0$ Døde af Svindsot.

Naar man gaar længer vestover, finder man Antallet noget aftagende. Stavanger Amt har gjennemsnitlig om-

trent 15$^0/_0$, men da Ryfylke eller Bukn-Fjordens Omgivelser, saavidt man kan se, er mere angrebet end de østligere Distrikter, vil der maaske blive noget mindre paa disse, Jæderen og Dalerne, hvor dog ogsaa Beretningerne angive Sygdommen som meget hyppig. I Stavanger angives den tiltagende. I Haugesund var i 1866 af 58 Dødsfald 15 af Svindsot, i Finnø samme Aar 13 af 45. Finnø Distrikt nævnes ofte som stærkt hjemsøgt.

I de til de sidstnævnte Distrikter grændsende Egne paa den sydlige Side af Hardangerfjorden, Etne, Fjelberg og Skonevik (indre Søndhordlands Distrikt) er den ligeledes hyppig og angives tiltagende, hvorimod den i ytre Søndhordland siges sjelden, ligesaa i Hardanger, fornemmelig indre Hardanger. Paa Nordsiden af Hardangerfjorden angives den igjen mere udbredt i Midthordland, hvorfra den fortsætter sig som almindeligere i de nordhordlandske Distrikter. Fra disse Distrikter haves dog ingen Talangivelser. I Bergen er den noget mindre udbredt, end man i Forhold til Byens Størrelse kunde vente. Dersom man vil fradrage de i Bergen af Spedalskhed Døde, hvilket vel maa ansees for berettiget, da de Spedalske i Bergen næsten samtlige ere Syge fra Landdistrikterne, der ere indlagte paa de derværende Hospitaler, saa vil man aarlig faa omtrent 1$^0/_0$ flere Døde af Svindsot, hvilket sammen med det førnævnte Tal 11,8 giver henved 13$^0/_0$. (*Homann* har 14,1$^0/_0$ for Aarene 1858—63, idet han fraregner endel Dødsfald af epidemisk Sygdom).

I nordre Bergenhus Amt kan Svindsot i det Hele ansees for at have samme Hyppighed som i det søndre Amt (omkring 8$^0/_0$). De Distrikter, som her fortrinsvis nævnes som angrebne, ere ytre Søndfjord og indre Sogn. I Kinns Distrikt angives den sjelden, i ytre N rdfjord meget sjelden, ligesaa i ytre og midtre S gn og Lærdal.

Paa Søndmør angives den ikke ualmindelig i vestre o nordre Søndmørs Distrikt og i det første tiltagende. I eledes er den hyppig i søndre og indre Nordmør, s den derimod i nordre Nordmør. Ogsaa fra ytre

Romsdal omtales den som almindeligere. Af Byerne i Romsdals Amt synes Kristiansund at have de fleste Tilfælde. De romsdalske Byer havde tilsammen efter Opgaver for 2 Aar 13,9 % Døde af Svindsot.

I det Trondhjemske finder man den igjen mere udbredt. For søndre Trondhjems Amt haves atter Opgaver fra de enkelte Distrikter; af disse fremgaar, at der i det førnævnte Tidsrum i Guldal, Ørkedal og Opdal har været 10 à 11 % for hvert Distrikt, i Strinden 8 %, i Selbo, hvor forøvrigt Sygdommen ogsaa opgives at være meget sjelden, kun 2 % (1 af 49). Søndre og midtre Fosen have 16,2 og 14,5 %, nordre Fosen derimod ingen opgivet død af Svindsot. Røraas har 26,3 %. Trondhjem som omtalt ca. 17 %, beregnet efter 6 Aars Opgaver.

Nordover langs Trondhjemsfjorden i de indherredske Bygder angives den temmelig almindelig, ligesaa i Størdalen. I Namdal bliver den igjen sjeldnere. I det Hele sees Svindsot at være langt mere udbredt i søndre end i nordre Trondhjems Amt. Det sidste med ca. 9 % nærmer sig til de bedst stillede Dele af Landet, det første med ca. 15 % til de mest angrebne. En væsentlig Faktor er her naturligvis Forekomsten i søndre Amt af Byer, der endog høre til de, i hvilke Sygdommen hyppigst optræder, men det viser sig ogsaa, at den har en betydelig Udbredning i dette Amts store og folkerige Distrikter.

Om Udbredningen i Nordland er det vanskeligt at danne sig noget bestemt Begreb. Den maa dog ansees for temmelig ringe, det hele Amt har nemlig kun ca. 8 %. Alstadhaug og Ranen omtales en enkelt Gang som Steder for en hyppigere Forekomst. Af Beretningen for 1866 sees det, at Sygdommen er forekommet i saagodtsom alle Distrikter, men i det Hele sparsomt. I Alstadhaug var i dette Aar 4 Dødsfald af Svindsot af 80, i Vefsen 5 af 85, i Ranen 2 af 30, i Bodø 8 af 33, i Vestlofoten 4 af 43. Der er nogen Antydning til, at den i Lofoten, i det Hele i Egnene om Vestfjorden, er noget mere udbredt end i de tilgrændsende Distrikter.

Kommer man ind i Finmarkens Amt, saa bliver den igjen sjelden i Senjen, men hyppig i det til Tromsø stødende Distrikt Malangen. Paa Tromsø selv angives den at være hyppig, for et enkelt Aar (1858) var her 20% (10 af 50) i en enkelt Læges Praxis. Paa Hammerfest skal den ogsaa være almindelig, ligesaa ikke sjelden i det tilgrændsende Alten Distrikt. Fra Loppen, Tanen, Vardø, Vadsø og Sydvaranger opgives enkelte Tilfælde. I det Hele synes dog Svindsot i de østligere Egne af Finmarken at høre til de meget sjeldne Sygdomme.

Efter denne Oversigt tror jeg, at det Forhold, som jeg ovenfor har omtalt, kan skimtes, nemlig at Udbredningen af Svindsot i Landdistrikterne staar i et vist Forhold til Nærheden af Byer, maaske til Antallet af disse paa et mindre Territorium eller til Folkemængden i dem. Dette synes at fremgaa saavel af Sygdommens Hyppighed i Landets sydlige Kystdistrikter, hvor der fra Fredrikshald til Flekkefjord kun er faa Mile mellem hver By, som især i det Vestenfjeldske og fornemmelig i de romsdalske Distrikter, hvor Udbredningen i Byernes Omkreds uagtet de manglende statistiske Data ifølge mange samstemmende Beretninger neppe kan betvivles. Ogsaa ved Byerne inde i Landet og i Finmarken vil man tildels finde det Samme stærkt antydet. Vistnok er dette Forhold ved denne Sammenstilling, der som bemærket ikke har tilstrækkelige Data, langtfra bevist, saameget mere som ogsaa andre Omstændigheder kunne være Aarsag til eller medvirke til denne Udbredning, men jeg antager dog, at dette Spørgsmaal, der kan have en indgribende Betydning, fortjener en nøiagtig Undersøgelse.

Det fremgaar ogsaa, at den høie nordlige Beliggenhed ikke er af væsentlig Indflydelse, ligesaalidt som Høiden over Havet, saavidt den hos os kan komme under Observation. I det Trondhjemske er Udbredningen saaledes næsten ligesaa stærk som i de fleste af Landets sydlige Distrikter, og paa Tromsø, ligesom i det Hele i Vestfinmarken, er Sygdommen ingenlunde sjelden. Paa Røraas, som ligger over 2000 Fod høit, er den stærkt fremtrædende.

Om Klimatet forøvrigt har nogen Indflydelse og isaafald hvilken, kan efter Oplysningerne fra vort Land neppe afgjøres, hvormeget dette end ifølge sin Udstrækning og øvrige Forholde kan antages at være skikket til Iagttagelser i denne Retning.

En almindelig Erfaring synes at tale for, at Kystlande ere mere udsatte for den end Indlande; det er Tilfældet hos os, men dette Faktum kan ogsaa som bemærket have andre Aarsager end Klimatet*). Der findes Steder paa vor Kyst, som endog synes i særdeles Grad at være befriede for denne Sygdom. Dens gjennemgaaende ringere Udbredning i Bergens Stift kan i det Hele neppe tilskrives klimatisk Indflydelse, da man ser, at den i Distrikter, som i det Væsentlige have samme Forholde f. Ex. Buknfjordens Omgivelser, endog er meget hyppig. Det Samme kan siges om den gjennemsnitlig mindre Hyppighed i Tromsø Stift Dog fortjener det Opmærksomhed, at Bergens By dog i Virkeligheden synes at have et noget bedre Forhold, end man i Forhold til dens Størrelse skulde vente.

Det kan saaledes ikke undgaaes, at Tanken om andre Aarsager til Svindsotens unægtelig sparsommere Optræden i de fleste norden- og vestenfjeldske Distrikter paatrænger sig, og fortsatte Undersøgelser ville maaske vise tydeligt, hvad der nu i det Høieste utydeligt kan skimtes.

Det kan maaske fortjene at bemærkes, at, saavidt man af Beretningerne kan se, Hyppigheden af Kjertelsyge i de forskjellige Egne i Landet ikke synes at staa i noget Forhold til Hyppigheden af Svindsot. Kjertelsyge findes udbredt og hyppig saagodtsom over det hele Land, omtales vel endog mere fra det Nordenfjeldske og Vestenfjeldske end fra Østlandet. I Nordland og Finmarken henføres de talrige Ledaffektioner til denne Sygdom, andre Steder, navnlig vestenfjelds, især Øiensygdomme. Om Hyppighed og Udbredning af skrofuløse Glandeldegenera-

---

*) Efter nylig i det meteorologiske Institut beregnede Observationer er Fugtigheden størst paa Kyststrækningen fra Sandøsund til Mandal.

tioner gives ingen særskilte Oplysninger. Jeg omtaler dette Forhold, saameget mere som det staar i Strid med en almindelig Mening, at disse Sygdomme ere beslægtede og skylde samme Aarsager sin Udvikling.

Jeg tror ikke, at det vil være nødvendigt for Tiden at gaa nærmere ind paa den hist og her hørte Anskuelse, at Svindsot og Spedalskhed skulde staa i et antagonistisk Forhold. Hr. *Homann* har i sin Afhandling allerede omtalt den som uholdbar, og det er vel utvivlsomt, at en nøiagtigere Undersøgelse med Bestemthed vilde kunne vise dette. Det Forhold, at den ene Sygdom hyppigst optræder vestenfjelds og nordenfjelds, den anden paa Østlandet, er naturligvis ikke tilstrækkeligt til at begrunde en saadan Anskuelse. I Bergens Stift findes enkelte af de Distrikter, hvor Spedalskhed er mest almindelig, ogsaa at være de, der ere mest udsatte for Svindsot, det Samme findes i Trondhjems og Tromsø Stifter. Det er forøvrigt ogsaa en Kjendsgjerning, at Spedalske ofte angribes af Svindsot.

Angaaende dens Forhold til Katarrher og Pneumonier kunne Beretningerne ikke endnu levere Bidrag af nogen væsentlig Betydning, da selvfølgelig Morbilitetsangivelserne i Tal, der her maatte blive de vigtigste Kilder, fordre en temmelig stor Fuldstændighed for at kunne bruges. Vistnok ere i flere Egne, hvor Svindsot er hyppig, ogsaa de opgivne katarrhalske Tilfælde og tildels Pneumonier talrige, men det maa herved bemærkes, at der netop i disse Distrikter er flest Byer, og at de opgivne Tilfælde fra disse af flere Grunde ville blive talrigere end fra Landdistrikter. Fra flere Steder, især enkelte Fjeldbygder, angive Lægerne, at Svindsot ofte optræder efter Pneumonier. Dette kan naturligvis ikke benægtes, men indtil bestemtere Angivelser i denne Henseende komme, tør man vel kunne tvivle om Almindeligheden af denne Udv ling, der lidet stemmer med, hvad man her og andetsteds p Hospitalerne iagttager som et almindeligere Forhold.

Det er en Selvfølge, at denne Sygdoms af Enkelte sup-I erede Forbindelse med tidligere i Slægten tilstedevæ-r le syfilitiske Affektioner (vide *Homann*) ikke kan hver-

ken bevises eller modbevises ved statistiske Angivelser. Det har i denne Henseende neppe nogen Betydning, at den maaske findes hyppigt i enkelte Distrikter, hvor Syfilis tidligere har været almindelig. Denne Forbindelse staar forøvrigt for mig som noget lidet tænkeligt, og jeg kjender ingen Fakta, som med nogen Sandsynlighed tale for den.

Der er al Grund til at tro, at Svindsot paa mange Steder i Landet er i Tiltagende, dels i enkelte Byer, dels i Landdistrikter. Saaledes meldes det fra Fredrikshald, Drammen, Stavanger og Omegn, Landdistrikterne omkring de romsdalske Byer og flere Steder. Vistnok siges fra andre Steder, at den er i Aftagende, saaledes fra Aamot og Mandals Distrikt, men Angivelserne herom ere kun enkeltstaaende. Hvad der fornemmelig maa vække Opmærksomhed, er den hyppige Angivelse af dens Optræden og Tiltagen paa Steder, hvor den før synes at have været næsten ukjendt f. Ex. i de øverste Bygder i Gudbrandsdalen og navnlig i Finmarken. Fra nogle Steder angives den at være hyppigst blandt de Indflyttede.

Jeg maa foreløbig fastholde den Tanke, som, før jeg begyndte paa denne Undersøgelse, var mig fuldstændig fremmed, at Svindsot maaske udbreder sig excentrisk, og jeg antager, at det vilde være Umagen værd at søge dette nærmere eftersporet, saavidt Omstændighederne tillade. Det vilde kunne ske ved muligst nøiagtige statistiske Opgaver fra de enkelte Lægedistrikter eller, efter det specielle Forhold, Dele af disse, dels ogsaa ved Undersøgelser om de enkelte Sygdomstilfælde. Navnlig ville for Undersøgelser i sidstnævnte Retning de Distrikter fortrinsvis være skikkede, hvor Sygdommen er sjeldnere. Som saadanne kunne nævnes: Paa Østlandet Valders og Trysil, i Bergens Stift de fleste indre Fjordbygder samt enkelte Kystpartier. Søndmør og Nordmør vilde specielt med Hensyn til de derværende Byer være af Interesse. I Trondhjems Stift kan nævnes Selbo, Namdal og nordre Fosen. I Nordland og Finmarken vilde der mangesteds være et godt Felt for saadanne Undersøgelser, fornemmelig turde de østfinmarkske Byer og Distrikter fortjene Opmærksomhed.

---

# Fibrøs Blærepolyp. Trikiuri.

(Af Landfysikus Lic. *Blich.*)

---

Jomfru *Johanne G.*, 28 Aar gammel, liden af Væxt, maver, brunet, Husbestyrerinde hos en Grossererfamilie, blev Natten til den 1ste November 1850, efterat have været i Teatret om Aftenen, under Menstruationsperioden pludselig angrebet af heftige Smerter i Hypogastrium og Korsryggen med Trængen imod Genitalia og Trang til Urinladning. Der var ingen eller ubetydelig Feber, og jeg antog det Hele for dysmenorroiske Tilfælde efter Forkjølelse, hvori jeg saameget mere blev bestyrket, som der i Løbet af Dagen indfandt sig udtalte hysteriske Anfald (Opiatklyster, Sidden over varme Dampe, varme Omslag paa Underlivet). Da de voldsomme Smerter efter et Par Dages Forløb vare ophørte, og Menstruationen, der havde været sparsommere end sædvanlig, samtidig var standset, fremtraadte Sygdommen tydeligere som en Blærelidelse, med Urintrang, Blæresmerter, slimet Urin og Hæmaturi, der uden Afbrydelse, skjøndt med snart større snart mindre Heftighed, vedvarede til den Syges 19 Aar senere i forrige Maaned indtrufne Død.

I Begyndelsen afsatte Urinen en Mængde simpelt, seigt, halvgjennemsigtigt Slim, der klæbede stærkt til Bunden af Potten; nogle Dage efter havde det en brunlig Farve, og atter nogle Dage senere var det stærkt blandet med rent Blod. Hæmaturien var under Sygdommens videre Forløb temmelig stadig og kunde især under Exacerbationerne være meget stærk med Afgang af Blodklumper; men efter en saadan stærkere Blodudtømmelse paafulgte der ofte en længere Remission af Tilfældene, der engang vedvarede en hel Vinter igjennem. Lidt over 14 Dage efter Sygdommens Begyndelse (16de Novbr.) bemærkede jeg første Gang i Slimet 2 smaa Konkrementer, der havde dannet sig omkring et meget fint ¼—½ Tomme langt farveløst Haar. Saadanne Graveller udtømtes i de første Par Aar jevnlig, endog flere om Dagen; undertiden vare de større, endog af Størrelse som et Peberkorn; i de senere Aar synes de derimod ikke at have vist sig. Derimod vedvarede Afgangen af smaa Gruskorn af uregelmæssig Form og Størrelse, som Hampefrø, Risengryn og større, lige indtil de 3 sidste Aar, da de ogsaa have været borte eller maaske rettere ubemærkede.

Underlivet var mere indtrukket end udspændt, og Hypogastrium ikke synderlig ømt ved Tryk. Derimod var der en

overordentlig Ømfindtlighed i de ydre Genitalia, undertiden med lette Exkoriationer og Vædsken. Det var derfor meget vanskeligt at faa gjort de fornødne Explorationer. Exploration med Kateter kort efter Sygdommens Begyndelse viste ingen Blæresten og gav forresten intet Resultat; ligesaalidt gav en noget senere foretagen Exploration gjennem Rektum nogen Oplysning. En Vaginalexploration, som jeg endelig det paafølgende Aar ikke længer troede at burde opsætte, og som paa Grund af Hymen og Vaginas Sneverhed var meget smertelig, var ogsaa resultatløs, forsaavidt som den kun viste, at Uterus var i normal Tilstand; dog syntes jeg ved en den 27de Septbr. 1855 paany foretagen Vaginalundersøgelse at føle en usædvanlig Tykkelse i Blæreregionen, der ogsaa var mere ømfindtlig end de øvrige Dele. Imidlertid skreg og kastede hun sig saaledes under Explorationen, at jeg ikke havde fuld Vished. Først ved en under Kloroformnarkose mange Aar senere (15de Aug. 1864) foretagen nøiagtig Undersøgelse føltes Kateteren høit oppe i Blæren, som det syntes paa dennes bagerste Væg, at glide over en blød Forhøining. Men nogen bestemt Ide om Svulstens Størrelse og Tilheftning fik jeg heller ikke dengang.

Smerterne og Urintrangen, der stadig vedvarede under hele Sygdommen, vare af og til taalelige, saa at den Syge kunde gaa oppe og befatte sig med lette huslige Sysler; men til andre Tider vare de gruelige. De holdt sig især i Blæreregionen, Sakralregionen, undertiden ogsaa i Korsryggen, gik ud i Hofterne og ned i Laarene med Trængsel imod Kjønsdelene og Stolgangen. De vare heftigst og hyppigst om Natten og overhovedet ved Rygleie, under og indtil ¼ Time efter Urinudtømmelsen; ligesaa naar Blæren var fyldt. De forøgedes ogsaa ved Stoludtømmelsen, ved Bevægelse, Rystning, saasom ved at kjøre i Vogn o. l., især mod Menstruationstiden. Det lindrede hende under Udtømmelserne at sidde i en stærk sammenbøiet Stilling (paa Huk). Undertiden havde hun pludselige, heftige, men kun momentane Smerter i Blæren, der bragte hende til at hoppe op fra Stolen, hvor hun sad, og til at skrige høit.

Appetiten var under Sygdommen kun sjelden aldeles borte, Afføringen derimod, sandsynligvis som en Følge af stadigt Opiumsforbrug, altid mere eller mindre træg, saa at hun stadig maatte bruge Afføringsmidler. Menstruationen ikke regelmæssig, ofte borte i aarevis, uden at dette synes at have havt nogen væsentlig Indflydelse paa Sygdommen overhovedet. I de sidste 7—8 Aar har den været aldeles borte. Undertiden var der nogen Fluor albus. Først i de sidste 2 Aar begyndte Repro-

duktionen at lide i høiere Grad. Udseendet blev mere gustent, Magerheden tiltog betydelig, Appetiten var daarlig, dog med ren Tunge, uden Tørst, Pulsen blev svagere og hyppigere. En Tid var der lidt Ødem i Fødderne.

Interkurrerende Sygdomme har hun været fri for, naar undtages, at der flere Gange om Høsten indfandt sig heftige Anfald af Brækninger og Diarroe med stærk Tørst, voldsomme Underlivssmerter, Brænden i Halsen og Epigastrium, med Forværrelse af Blæretilfældene og forøget Hæmaturi. Enkelte Gange synes disse Anfald at være opstaaede efter Forkjølelse, især af Fødderne, til andre Tider som en Følge af en herskende epidemisk Konstitution, undertiden uden nogen bestemt Foranledning. Efter nogle Dages Forløb standsede de gjerne uden nogen væsentlig Indflydelse paa Blærelidelsen. Et saadant Anfald indfandt sig omkring den 10de Septbr. 1869 efter et Afføringsmiddel, der virkede mere end sædvanlig voldsomt. Smerteanfaldene bleve heftigere og hyppigere, indfandt sig hvert Kvarter, varede i 3—4 Minuter med stærk Trængsel til Vandgangen og Stolgangen og uvilkaarlig Afgang af stærk blodig Urin og blodige Exkrementer. Ved mit Besøg hos hende (hun boede i de senere Aar paa Landet 1 Mil fra Byen) den 14de Septbr. var Underlivet indtrukket, taalte ikke Tryk, og den forøgede Ømfindtlighed i Genitalia og Anus, der ved den bestandige Trængsel i den senere Tid var kongestioneret og besat med Mariscæ, gjorde enhver Exploration umulig. Hun var saa mat, at hun ikke formaaede at flytte sig selv, og taalte heller ikke, at Nogen rørte ved hende, saa at hun ikke kunde skifte Leie. Naar Smerteanfaldene kom, maatte hun være i siddende Stilling, hvorfor hun foretrak stadig Dag og Nat at sidde paa en Natstol over varme Dampe, som hun syntes gav hende nogen Lindring. Pulsen var liden og frekvent (108), Hænderne kolde, ingen Appetit, stærk Tørst, Vomituritioner, Tungen belagt, men ikke tør. Indvendig Medicin kunde hun ikke længer taale; men et varmt Bad skaffede hende Lindring, saalænge hun sad i det, hvilket hun dog ikke formaaede længer end en halv Time; og det var hende saa besværligt og smerteligt at blive flyttet, at hun senere afslog at gjentage det. Senere blev Tungen tør, der udviklede sig Aphthæ, Synkningen ..v yderst besværlig, og under tiltagende Afkræftelse døde .ı roligt den 27de September.

Ved Obduktionen den 29de Septbr. fandtes Blæren stærkt ..mentrukken, næsten tom, kun indeholdende noget tyk, puri..a Urin med iblandet brunligt Blod. Blærevæggene betydelig ..ykkede, den indre Flade skiddenrød og skiferfarvet, hist her bedækket med graalige, dels fastsiddende, dels let af-

løselige, med Urinsediment infiltrerede, Exsudater. Slimhinden selv var ujevn, kornet, fortykket, løs og svampet, paa enkelte Steder let at afskrabe. Muskelhinden fortykket. Fra Blæregrunden udgik med en tyk Stilk af 5''' Diameter en valnødstor, aflang, paa Midten lidt indknebet, fast Svulst, 14''' lang 7''' bred, beklædt med en Slimhinde, der paa samme Maade var angrebet som Blærens. Kun ved Stilken var den ligesom den tilsvarende Slimhinde i Blæren uangreben, og der især paa den høire Side besat med en Mængde fine, lyse Haar af $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Tommes Længde af samme Beskaffenhed som de Haar, som i Sygdommens tidligere Periode vare udtømte med Urinen og inkrusterede med Urinsediment. Slimhinden syntes ogsaa paa dette Sted for det blotte Øie at have mere Lighed med den ydre Hudbedækning. Gjennemsnittet viste en fast Struktur, der under Mikroskopet viste sig væsentligst at bestaa af Bindevævsfibre med Konglomerater af Fedtceller i Mellemrummene og gjennemvævet med Blodkar. I Midten af Svulsten var der en ujevn, haard, benet Kjerne. Uretras indvendige Flade var skiddenrød, Nyrerne og Ureterer naturlige; ligesaa Uterus og Ovarierne, kun var der en liden Cyste ved Enden af Fryndserne paa den ene Tuba. Der var lidt Sammenvoxning imellem Tyndtarmens Bugter, formentlig Følge af en ældre Peritonitis. Forresten fandtes ingen Abnormiteter.

Blærepolyper ere som bekjendt overordentlig sjeldne. De Tilfælde, man finder hos Forfatterne, beløbe sig neppe til et halvt Snes, og af disse synes flere nærmere at maatte henføres under de saakaldte Vegetationer (Fungus vesicæ). *Rokitansky* med sin rige Erfaring omtaler dem ikke engang. Nærværende Tilfælde er det eneste, som jeg under en 37 Aars meget udbredt Praxis har havt Anledning til at se.

Naar og hvorledes Sygdommen er opstaaet, kan ikke afgjøres. Patienten har tidligere, inden Tilfældene af Cystitis indtraf, havt lette Antydninger til Urintrang, der formentlig hentyde til, at Svulsten allerede dengang existerede. Hvis man ikke vil antage Tilfældet medfødt, kan den benhaarde Kjerne antyde Muligheden af at henføre Svulstens første Oprindelse til et Blodextravasat under Slimhinden, maaske som en Følge af et Løft eller anden stærk Legemsanstrængelse, der i enkelte lignende Tilfælde synes at have bevirket Udvikling af Blærepolyper. Svulsten

er i saa Fald sandsynligvis lidt efter lidt tiltaget i Størrelse. Udviklingen af Haar paa dens Overflade er dog under denne Forudsætning vanskeligere at forklare. Man maa antage, at Svulsten tidligere har været stærkere besat med Haar, om end ei over hele Overfladen, og at dens Slimhinde er bleven betændt ligesom Slimhinden i Blæren. Sekretet har lagt sig paa Haarene: i dette har Urinens faste Bestanddele præcipiteret sig; de saaledes inkrusterede Haar ere blevne afgnedne ved Blærens Sammentrækninger under Smerteanfaldene, og dette gav Anledning til Trikiurien, der vedvarede, saalænge som Overfladen var besat med Haar. De ved Obduktionen fundne tilbageblevne Haar paa Svulstens Hals, hvor ogsaa Slimhinden var ubeskadiget, have formodentlig paa Grund af deres Sæde været mere beskyttede mod Gnidningen og ere derfor blevne siddende.

Med Hensyn til Sygdommens Diagnose maatte de hyppige, uden bestemt Foranledning indtrædende, ofte stærke Hæmorragier af Blæren, som i Almindelighed ikke ledsage en almindelig kronisk Cystitis, strax lede Tanken paa Blæresten, og, da saadan ikke fandtes, til Formodning om en Svulst i Blæren, hvilket dog først langt ude i Sygdommen fandt Bestyrkelse ved Explorationen. Denne blev paa Grund af den Syges store Ømfindtlighed og Ængstelse foretaget sjeldnere, end den burde, og var uden Resultat, indtil det under Kloroformnarkose blev muligt at bevirke saamegen Rolighed, at Undersøgelsen kunde udføres med Sikkerhed. En nøiagtigere Undersøgelse med *Civiale's* Trilabe eller med en Litoklast vilde sandsynligvis have givet endnu bedre Oplysning om Svulstens Størrelse og Tilheftning, end det var muligt med en simpel Kateter.

Trikiurien har lige til Obduktionen været mig uforklarlig. Saavel Haarenes Beskaffenhed som den Syges Karakter maatte udelukke Tanken om Simulation, hvorpaa man ikke har saa ganske faa Exempler. Derimod tænkte jeg mig i længere Tid Muligheden af, at Haarene kunde være udviklede i en Ovarialcyste, der kommunicerede med Blæren.

Ved fuldstændig Diagnose vilde en Radikalkur i nærværende Tilfælde ikke hørt til Umulighederne. Støttet til lignende Tilfælde maatte man enten ved gradvis Dilatation af Uretra eller ved Incision til en af Siderne have kunnet anbringe en Ligatur om Polypens Hals (*Warner*, *Hutchinson*, *Birkett*) eller afklippe den med en krum Sax (*Gross*), skjøndt især dette sidste her vilde været en farlig Operation. Foruden Faren for Blødning ved Afklipningen af den tykke Stilk vilde man ved at stramme Svulsten for at fjerne den fra Blærevæggen let været udsat for at omkrænge Peritonealbeklædningen og ved Afklipningen at aabne Peritoneahulheden og saaledes frembringe en hurtigt dræbende Peritonitis. Et Operationsforsøg, saalænge Diagnosen ikke var fuldstændig, vilde under ethvert Tilfælde været uberettiget, en Anskuelse, som man ogsaa delte paa Rigshospitalet, hvor hun behandledes fra November 1855 til Marts 1856. Behandlingen indskrænkedes derfor til at behandle Cystiten og at lindre den Syges ofte frygtelige Smerter. Foruden Igler, indvendig Brug af Kopaiva med eller uden Tilsætning af Kamfer, Natrum carbonicum o. fl., der vare uden mærkelig Indflydelse, har hun benyttet varme Omslag, Sidden over varme Dampe, varme Bade, smertestillende Indsprøitninger i Blæren og Rektum og Suppositorier, med større eller mindre Lindring, især i Sygdommens tidligere Periode. Varme Bade, fortsatte i en Time, skaffede gjerne øieblikkelig Lise, der vedvarede, saalænge hun sad i Badet, men gjerne ophørte, strax hun havde forladt det, med paafølgende ubehagelig Mathed. Det var desuden udenfor et Hospital forbundet med saamegen Vanskelighed stadig at fortsætte med dem, at hun kun brugte dem i Sygdommens første Aar og siden kun undtagelsesvis. Indsprøitninger i Blæren, især varme, skaffede hende ogsaa nogen, men mindre Lindring, og disse maatte ogsaa snart seponeres paa Grund af hendes Ømfindtligh i Genitalia. Det samme var Tilfældet med Opiatklyster og Suppositorier, der desuden ogsaa som oftest paa Gru af Trængningen strax bleve udtømte. Mindre Lindri følte hun efter de varme Omslag og ved at sidde ov

varme Dampe; men de vare lettere at anvende og brugtes fremdeles nu og da under hele Sygdommen under Exacerbationerne. Men mest Lindring og mindst Besvær skaffede den indvendige Brug af Opium, som hun lidt efter lidt tog i større og tilsidst enorme Doser. I Begyndelsen hjalp hun sig med 10 Draaber Laudanum liqv. Sydenh. (Ph. Dan. 1805) 3 Gange daglig; Dosis forøgedes lidt efter lidt, saaledes at hun i Aaret 1855 behøvede 30—35 Draaber 3—4 Gange daglig og forbrugte 2 Unzer i Løbet af 9 eller 10 Dage. I 1857 forbrugte hun 2 Unzer ugentlig, i 1860 tog hun 60 Draaber pro dosi 3—4 Gange daglig og brugte en Portion paa 4 Unzer i 8 Dage. I 1859 havde hun steget til 80 Draaber pro dosi, og i 1863 og 1864 brugte hun indtil 8 Unzer ugentlig med en Udgift af henved 100 Spd. aarlig. I Marts 1864 begyndte jeg for Økonomiens Skyld at forordne Opium i Pilleform (2 Grans Piller 6—7 pro dosi), der endog gjorde bedre Virkning paa hende end 80 Draaber Laudanum. Paa denne Maade brugte hun omtrent 1 Unze ren Opium ugentlig, omtrent 3 Pund aarlig. Under de stærkere Exacerbationer var hun nødt til at tage 9—10 Piller pro dosi 4—5 Gange daglig, altsaa over halvanden Drakme ren Opium daglig, og det uden væsentlig Indflydelse paa Hjernefunktionerne. I forrige Aar forsøgte jeg igjen at gaa tilbage til Brugen af Laudanum, hvoraf jeg til en Begyndelse gav hende 60 Draaber pro dosi; men de lindrede ikke Smerterne saa godt som Pillerne og skaffede hende mere Hovedpine med Forstyrrelse og Svindelhed, Susen for Ørene, Søvnighed med ubehagelige Drømme, hvorunder hun vaagnede med Angst (som om store Dyr forfulgte hende, Oxer vilde stange hende osv.). Et Forsøg med Acetum opii i samme Dosis viste samme Virkning, saa at jeg snart maatte gaa tilbage til de simple Opiumspiller. I de sidste Dage af hendes Liv var hun ikke istand til at synke Pillerne, saa at jeg igjen gjorde Forsøg med Laudanum (indtil 100 Draaber, først alene, siden i Forbindelse med Æter), men med samme ubehagelige Virkning som tidligere, hvorfor hun frabad sig dem.

---

Efter Anmodning af Forf. skal jeg tillade mig at føie følgende Bemærkninger til ovenstaaende Afhandling.

Ved mikroskopisk Undersøgelse findes Svulsten beklædt af en omtrent ⅓''' tyk, slimhindelignende Membran med Papiller forsynede med temmelig store Karslynger og beklædte med et Epitel, der nærmest stemmer overens med Blæreepitel: underst cylindriske (kølleformige) Celler, øverst Pladeepitel. Samme Struktur har Membranen der, hvor Haarene sidde, kun fandtes her i et Præparat en tyk, noget krummet Kanal med Epitel at munde ud paa Overfladen, rimeligvis en Svedkjertelgang. Haarene sidde temmelig løst, og de fleste ere i Spirituspræparatet faldne af; et Haar, som med fuldstændig Rodskede lagdes under Mikroskopet, endte ikke som andre Haar med sin Rodende i en stump Kolbe, men gik ud i en lang, smal Spids, en tydelig Forlængelse af ydre Rodskede; det ser saaledes ud, som det ikke er voxet frem af en Haarpapille, men er en ren epitelial Produktion. — Svulstens Masse forøvrigt er hovedsageligt rent Fedtvæv, i den ene Del af Svulsten blandet med temmelig meget Bindevæv. Benkjernen i dens Centrum lader sig skrælle ud, er ujevn og takket, meget haard, kompakt og minder i ydre Form nærmest om en uregelmæssig Tand, f. Ex. en Rovtand hos et mindre Dyr. Strukturen er dog rent ossøs; ved Basis af den findes et lidet Parti af bruskagtig Fasthed, som ogsaa bestaar af ren hyalin Brusksubstans med store Kapselceller; det synes at staa i temmelig løs Forbindelse saavel med Benstykket som med Fedtvævet.

Da Polypen saaledes indeholder foruden Haar forskjellige andre for Blærevæggen ligesaa heterologe Væv, ligger det nær at tænke paa et Udspring fra et andet Organ, Ovariet, hvorifra efter den almindelige Mening alle eller de allerfleste konstaterede Tilfælde af Trikiuri (Pilimiction, *Rayer*) skulle have sin Oprindelse; man har nemlig fundet (antaget), at alle slige Haar komme fra en ovarial „Dermoidcyste“ (maaske foetus in foetu), der har aabnet sig ind i Urinblæren. Et saadant Udspring kan ogsaa i dette Tilfælde paa en Maade demonstreres, om end Svulsten

synes at afvige temmelig fra en Cyste. Fra indre Ende af høire Ovarium udgaar der nemlig en solid, noget flad Streng af omtrent 1½''' Diameter, som mellem Bladene af høire Plica vesico-uterina gaar nedad og fortil og inserer sig paa bagre Blærevæg (under Serosa) lige bag det Sted, hvor Svulsten sidder; ved at trække i denne Streng synes Svulsten at bevæge sig lidt, og ved Gjennemklipning af dens Basis og bagre Blærevæg sees Strengen ligesom at gjennembore Blærevæggen og umiddelbart at fortsætte sig over i Svulsten; Strengen viser under Mikroskopet kun Bindevæv og Kar. Uagtet det er vanskeligt at forklare sig, hvorledes et Parti af Ovariet eller rettere en med dette Organ sammenhængende Svulst har kunnet perforere Blærevæggen og ligesom voxe ind i Blærens Lumen og beklæde sig med en Slimhinde og Epitel, er det dog altsaa sandsynligt, at vi her have et saadant Ovarialprodukt for os. Haar findes i Ovarialsvulster som bekjendt ikke paa den fri Flade, men inde i Cysten (ligesom Tænder, Fedt osv.) og voxe frem fra den kutislignende Indflade af saadanne. Hvis det er tilladt at tænke sig en saadan Dermoidcyste, efter at have voxet fast til og ved Ulceration perforeret Blærevæggen, at aabne sig og udtømme sit Indhold i Blæren, og derefter, maaske paa Grund af Blærens Kontraktioner, at krænge sin Indflade ud, medens den underliggende Panniculus adiposus (der kan findes under saadan ligesom under anden Kutis) luxurierer, vilde man have en Forklaring paa Dannelsen af en Polyp som nærværende. I Tidens Løb maatte dens Kutis og Epidermis have omdannet sig til en Slimhinde med umærkelig Overgang i Blæreslimhinden. Er denne Forklaring rigtig eller sandsynlig, ligger det unægtelig nær at tænke sig Aabningen af Cysten ind i Blæren som Aarsag til den akute Cystit, hvormed Sygdommen begyndte; den senere Transformation kunde da have havt Tid til at fuldendes i den lange Aarrække, som siden er forløbet; men et saadant Corpus alienum vilde ogsaa være istand til stadig at vedligeholde Blærebetændelsen og til ved sin egen Karrigdom under den forpinte Blæres Kontraktioner at levere baade

Betændelsessekret og Material til Blødninger. At dens Haar have afgivet bekvemme Inkrustationssteder for Fosfater og urinsur Ammoniak, forstaar sig selv. — Jeg skal endnu tilføie, at vor patologiske Samling indeholder under „Urinstene“ endel smaa Konkrementer gjennemborede af Haar, indsendte fra Rigshospitalets kirurgiske Afdeling i 1855, desværre kun med den lakoniske Oplysning: „evakuerede af en Kone“. Der kan vel ikke være nogen Tvivl om, at disse Konkretioner skrive sig fra *Blich's* Patient, saamegetmere som de ganske ligne endel af hendes kvitterede Smaasten med Haar, som indsendtes sammen med Præparatet; de sidste ere noget mindre og mørkere, indeholde foruden Fosfater ogsaa lidt Urinsyre (udentvivl i Forbindelse med Ammoniak), medens hine synes kun at bestaa af Fosfater; men Overfladens Ujevnhed, Haarenes Farve er ikke forskjellig i begge. Da imidlertid ogsaa Journalerne for den Maaned, hvori Patienten udskreves, ere bortkomne, kan ingen sikker Oplysning længer præsteres.

*E. Winge.*

---

## II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

---

### Kort Fremstilling af de nyere Forskninger om Smaasoppenes Naturhistorie og deres Betydning i kemisk og epidemiologisk Henseende, væsentlig efter Prof. *Hallier.*

---

I 1851 fremtraadte *Tulasne* med den Opdagelse, at i en vis Familie af Soppene (Pyrenomyceter) hver enkelt Art kunde optræde ikke alene med forskjellige Sporeformer efter de forskjellige ydre Livsbetingelser, hvorunder de befandt sig, men endog i mange Tilfælde med ganske forskjellige Slags Forplantningsorganer, det ene efter det andet, konstant og i en

bestemt Rækkefølge; som den vigtigste Repræsentant for denne Familie kan nævnes Claviceps purpurea, Moderplanten til Sphacelia segetum (Secale cornutum); denne var ogsaa fortrinsvis Gjenstanden for *Tulasnes* Undersøgelser. Herved blev der aabnet et nyt og vidt Feldt for de mycologiske Studier, som stadig flere og flere Forskere skyndte sig at bearbeide. For omtrent et Decennium siden blev den videnskabelige Verdens Opmærksomhed tildels bortledet fra disse, allerede mange interessante Resultater frembydende, Undersøgelser ved *Pouchet's* Fremtræden med sin Paastand om Heterogeni og Generatio æqvivoca hos mange af disse lavere Planteorganismer og ved den derom paafølgende Strid mellem ham og *Pasteur*; uagtet det i denne fra begge Sider stadig fremholdtes, at alene nøiagtige Experimenters Udfald kunde afgjøre Striden, blev denne dog, uden at det var lykkedes nogen af de Stridende at føre fuldt Bevis for Unøiagtighed i Modpartens Experimenter, afsluttet efter et Par Aar med det Udfald, at Teorien om Generatio æqvivoca kun vandt meget faa Tilhængere. Efter denne Digression paa det abstrakte Gebet, som nødvendigvis maatte bringe mange nye Synspunkter for Dagen, ere de konkrete Undersøgelser paa dette Feldt blevet fortsatte i stedse voxende Maalestok, og man har derved paavist en saa dyb Indgriben af disse smaa Organismer i den hele Verdenshusholdning, at de faa en vigtig praktisk Betydning for mange Grene af Naturvidenskaben, og ikke mindst maa tiltrække sig Lægens Opmærksomhed.

Jeg har derfor troet, at en Fremstilling af Resultatet af de nyeste Forskninger paa dette Gebet maatte interessere Magazinets Læsere, saameget mere som disse Resultater ligge til Grund for flere nye Teorier i Medicinen. Den Botaniker, som i den sidste Tid mest har bidraget til Udviklingen af disse Resultater i medicinsk Retning, er Prof. *Hallier* i Jena. Jeg skal derfor først fremsætte et Sammendrag af hans Anskuelser; men da han i flere Henseender staar paa et temmelig extremt og isoleret Standpunkt, kan jeg ikke forlade denne Gjenstand uden ogsaa at have givet et kritisk Overblik over andre Forskeres afvigende Meninger i de vigtigste Stykker.

---

## Undersøgelsesmethoden.

Der er to forskjellige Methoder, den syntetiske og den analytiske ɔ: den kunstige Kultur og Undersøgelse af Planterne paa deres Voxested i Naturen; begge Metoder maa kombineres. Ved den kunstige Kultur udsaar man Spori af den an-

gjældende Sop paa et passende Substrat, der først er bleven befriet for andre muligens tilstedeværende spiredygtige Sopelementer; derpaa anbringes det Hele i et vel renset Isolerapparat for at hindre den senere Tilkomst af andre Spori gjennem Luften; men da Tilgang af frisk Luft er nødvendig for de fleste Soppes Udvikling, lader man denne, før den gaar ind i Apparatet, gjennemgaa en eller flere Processer, der sigte til at dræbe eller tilbageholde de tilstedeværende Spori, f. Ex. gaa gjennem konc. Svovlsyre eller en Opløsning af overmangansurt Kali eller gjennem et Rør, fyldt med Bomuld, eller som stadig holdes glødende o. desl.

## Smaasoppenes Former (Generationsvexel, Pleomorfismus).

Man har i flere Aar kjendt Exempler paa virkelig Generationsvexel hos disse Planter, saaledes Meldrøien, der i en Periode optræder som den paa det affaldne og i Jorden raadnende Sklerotium voxende Claviceps purpurea og i en anden som den i Græsarternes Frugtknude voxende Sphacelia segetum; ligeledes Græsrusten (Uredo), der gjennemgaar det første Stadium af sin Tilværelse paa Berberisbuskene, hvor den længe har været kjendt som Aecidium berberidis; endvidere Pæretræets Gitterrust (Roestelia cancellata), der først lever paa Juniperus sabina under en ganske anden Skikkelse o. fl. lign. Men foruden denne for Artens Forplantelse nødvendige Generationsvexel antage de nyere Mykologer hos mange Sop, især de smaa, en anden, som optræder ved enhver Forandring i de ydre Forhold, og som man altsaa kan fremkalde vilkaarligt ved at forandre disse. De ydre Forholde, som betinge disse Forandringer, ere mangfoldige; vigtigst er den større eller mindre Tilgang af atmosfærisk Luft, dernæst kommer Fugtighedsforholdene og Varmegraden i denne og i Substratet (Jordbunden, Ernæringsvædsken), Substratets kemiske Sammensætning (Rigdom paa Kulvandstof- eller Kvælstofforbindelser, Syrlighed eller Alkalinitet etc.). Eftersom en Art bringes under disse forskjellige Forholde, optræder den ogsaa i forskjellige Former, som man før har holdt for forskjellige Arter, ja vel endog paa Grund af deres ofte betydelige Ulighed, især med Hensyn til Fruktifikationsorganerne, for hørende til forskjellige Slægter og Familier. *Hallier* er den, som har undersøgt disse Forholde i videst Maalestok, og hans Opfattelse af dem skal i det Følgende fremsættes.

Disse forskjellige Former kaldes af ham Morfer, og deraf Navnet Pleomorfismus (Polym.) til Forskjel fra den egentlige Generationsvexel. Enhver Art indbefatter altsaa en Række af

Morfer; vistnok er det endnu forholdsvis kun faa Arter, som hidtil ere fuldstændig undersøgte i denne Retning; men *Hallier* har fundet, at Systemet holder saavidt Stik for alle de undersøgte, at han ikke tvivler paa, at det jo gjælder ogsaa for alle de andre*).

Alle Morfer komme ind under en af de to Hovedafdelinger Gjærsop og Skimmelsop, hvilke dog ikke ere skarpt adskilte, da Skjelnemærket mellem dem ikke er taget saameget fra deres Form og Væsen som fra Tilstedeværelsen eller Ikketilstedeværelsen af den vigtigste af de ydre Livsbetingelser, nemlig den atmosfæriske Luft; ved de lavest staaende af Gjærsoppene har denne slet ikke Adgang, ved de høiest staaende Skimmelsop er den aldeles uhindret.

Gjærsoppenes vigtigste ydre Særkjende er, at ethvert Individ bestaar af en eneste Celle, som i sig forener Egenskaberne baade af Mycelium og Spori ɔ: baade den vegetative og generative Funktion; den første sker alene paa Substratets Bekostning, altsaa (med Undtagelse af de svømmende Gjærsop) ganske uafhængig af Luften; den sidste sker ved Knopskydning og Tvedeling. Gjærsoppene opstaa ikke blot af tidligere bestaaende Gjærsop, men kunne dannes af mange, ja kanske alle høiere staaende Sop, i det Mindste af alle Skimmelsop, ikke alene af deres Spori, men ogsaa af hvilkensomhelst Del af de vegetative Organer, idet Fremgangsmaaden altid er den, at Cellevæggen brister, og det indeholdte Plasmas smaa Korn danne Giærsop i dens første Stadium, Alt under Forudsætning af et gjæringsdygtigt Substrats Tilstedeværelse.

Gjærsoppenes Morfer ere:

1. Ægte Gjær, fuldkommen afsondret fra Luften.
   a) Mikrokokkus, det første Stadium, som umiddelbart fremgaar af de løsslupne Plasmakorn; viser sig ved almindelige Mikroskoper som smaa Punkter uden bestemt Form, men ofte med en selvstændig Bevægelse, er derfor før

*) Det er ofte vanskeligt i *H.'s* Skrifter at forstaa, om han taler om en anden Art eller blot om en anden Morfe; dette kommer vel for en Del deraf, at hans System endnu kun er praktisk prøvet paa saa faa Arter, og at der som Følge af den store Omvæltning i det gamle System hersker megen Forvirring i Nomenklaturen, men vistnok ogsaa for en stor Del deraf, at han er en ivrig Tilhænger af den bekjendte Darwinske Lære om, at Arternes Tilblivelse (Differentiering, Multiplikation) baade i Plante- og Dyreriget alene beror paa Forandring i de ydre Livsbetingelser og ikke paa en ny Skabelse for hver Art (*H.'s* Fytopatologi Pag. 3 og 4.)

almindeligvis beskrevet som Detritus eller Vibrioner og Bakterier (der gives dog ogsaa ægte Vibrioner, som ere gjæragtige Morfer af enkelte Alger), men faar først ved de stærkeste Immersionssystemer en bestemt Form af runde Kugler med et pidskformigt Anhang, hvilket sidste (og dermed deres Bevægelse) snart tabes. Mikrokokkus kan enten (i dertil skikket, navnlig stærkt kvælstofholdig og fra Luften ganske afsondret Substans) vedligeholde sig og formere sig som saadan eller i dertil skikkede Vædsker gaa over til

b) Kryptokokkus (almindelig Ølgjær) eller

c) Artrokokkus, hvor Cellerne ere aflange (i sure Vædsker)

eller spire og udvikle sig til høire Sopmorfer; heri viser den dog en Exklusivitet, som ikke tilkommer nogen af de øvrige Morfer, idet man i Regelen ved Kultur af Mikrokokkus kun ad Omveie kan frembringe en anden, høiere Sopmorfe end den, hvoraf den oprindelig er fremgaaet; *H.* har ogsaa iagttaget tydelige Forskjelligheder mellem Mikrokokkus, fremgaaet af forskjellige Morfer af den samme Art (Parasitolog. Untersuchungen, Pag. 34 og 71).

Paa Overfladen af Vædsker, hvor Luften har lettere Adgang, dannes der

2. Uægte Gjær med sammenhængende, træformig forgrenede eller hindeagtig forenede Celler; af de 3 forrige Underafdelinger dannes da
   a) af Mikrokokkus Leptotrix (altsaa i Perlesnorform, f. Ex. L. buccalis i Mundslimet, der dog ved almindelige Mikroskoper vanskelig lader sig distingvere som andet end homogene Traade),
   b) af Kryptokokkus den træformig forgrenede Hormiscium (Vingjær og Overgjær paa Øllet),
   c) af Artrokokkus den hindeagtig udbredte Mycoderma (aceti).
3. Den sammensatte Gjær, flercellet Gjær eller Kolonigjær, er endnu lidet undersøgt; herhen hører Sarcina ventriculi. Herhen maa ogsaa regnes Klumper og Kugler af Mikrokokkus, sammenholdte af en geleagtig Slim (før ofte forvexlet med Monader).

Ved Gjærsoppenes forskjellige Morfer har man endnu ikke kunnet skjelne mellem forskjellige Arter (med Undtagelse af det før herom ved Mikrokokkus Bemærkede); men *H.* tror, at de kunne frembringes af alle de høiere Morfer af hvilkensomhelst Art, endog af de store (makroskopiske) Soparter.

Skimmelsoppene kunne deles i:

1. **Uægte Skimmelsop**, der voxe i tykflydende Vædsker tæt under Overfladen. De vigtigste Former ere:
 a) **Oidiummorfer**, hvor Spori (de saakaldte Conidier) afsnøres fra Enden af Myceliet i en fortløbende Række, hvorfra de løsne sig enkeltvis ved en vis Grad af Udvikling; disse Conidier kunne have forskjellige Former (firkantede, ovale, citronformede eller runde, større eller mindre), forskjellige Farver og kunne efter Afløsningen ordne sig paa forskjellige Maader, Alt efter det omgivende Mediums Beskaffenhed (og vel ogsaa efter den Art, hvortil hver enkelt Morfe hører). Herhen høre mange Sop (-Morfer), som tidligere have været anseede som de vigtigste for Lægen, saaledes Achorion Schønl., Trichohpyton tonsur., Microsporon furfur og Oidium albicans.
 b) **Brandsopmorfer** i tyk Klister eller lignende Substrat, saaledes i Naturen i de sukkerholdige Blade hos Korn- og Græsarterne (Ustilago corbo, Brand hos Havren, Oidiummorfe med mørkebrune Spori, Tilletia caries, Brand hos Hveden, med gitrede Spori.)
 c) **Schizosporangiemorfer** med Frugter, der ere flere Gange delte paa langs og paa tvers, og som skyde op i Luften fra et grødagtigt Substrat.
2. **Ægte Skimmelsop**, hvor Luften har uhindret Adgang til hele Planten. Hovedformerne her ere:
 a) **Penselskimmel** med Rækker af afsnørede Spori ved Siden af hinanden i Penselform (Penicillium, Aspergillus), paa kvælstofholdig, noget fugtig Jordbund.
 b) **Kapselskimmel** med Spori i Kapsler (Mucor, Stemphylium, Rhizopus), paa kvælstofholdig, tørrere Jordbund (Ost).
 c) **Skimmelsop med dobbelte Kjønsorganer** og Befrugtning (Achlya, Eurotium) paa ganske tørre Steder (f. Ex. Eurot. paa tørrede Planter).

Af alle disse Morfer ere de høiere staaende, som bydende de bedste Holdepunkter for en nøiere Undersøgelse, af mest Interesse for Botanikeren, de lavere staaende derimod, som øvende den største Indflydelse paa de organiske Stoffe, for Lægen og Kemikeren, og i det vi hermed forlade det botaniske Gebet, skulle vi nu gaa over til

## Soppenes kemiske Virkninger.

Gjæring og Forraadnelse (spontan retrograd Metamorfose af livløs organisk Substans) beror i ethvert Tilfælde udelukkende paa Tilstedeværelsen af Sop; men Gjæringens Art beror

dog ikke paa, hvilken Art eller Morfe af Sop, der er tilstede, men paa Gjæringsvædskens kemiske og fysiske Beskaffenhed (da Morfen altid bestemmes af den). Man skjelner mellem 3 Slags Gjæringer (i udvidet Forstand):

1. Oxydationsprocesser („Verwesung") med rigelig Surstofadgang; Produkterne ere væsentlig Kulsyre og Salpetersyre; disse fremkaldes udelukkende af de høiere Sopmorfer (Luftskimmel).
2. Desoxydationsprocesser (Forraadnelse), hvis Endeprodukter ere Ammoniak, Svovl- og Fosforvandstof, Kulvandstofforbindelser; de fremkaldes udelukkende ved Mikrokokkus, og aldrig uden disse, eller hvor disses Livskraft (f. Ex. ved tilstrækkelig Kogning) er tilintetgjort, og deres Tilbagevenden (f. Ex. ved hermetisk Tillukning) er hindret.
3. Gjæringer i engere Forstand staa i kemisk Henseende mellem dem begge, betinges af de forskjellige Morfer af Gjærsoppene.

Maaden, hvorpaa Soppene frembringe disse forskjellige Omsætninger, kan endnu ikke i alle Tilfælde bestemt afgjøres; dog behøver man i intet Tilfælde at ty til den af *Liebig* endnu forfægtede, men af *Pasteur* siden 1856 kraftig bestridte Kontaktteori. Lettest er Forklaringen ved alle Omsætninger, der kunne henføres under „Oxydationsprocesser;" alle de her virkende Sop optage nemlig O af Luften og C, H og N af sit Substrat; Oxydation og Assimilation er altsaa her ensbetydende. Ogsaa Forraadnelse (Desoxydation) lader sig ikke vanskelig forklare som en nødvendig Følge af Soppenes Optagelse af Næring; her bydes der nemlig intet O gjennem Luften, men dette maa tages af Substratet ligesaavel som C, H og N. Men ved mange af de egentlige Gjæringsprocesser er Forklaringen vanskelig, især ved de isomere Omsætninger, f. Ex. af Melkesukker til Melkesyre, af Amylum til Sukker.

Med Henblik herpaa skulle vi nu gaa over til at betragte, hvor de forskjellige lavere Sopmorfer findes, og hvorledes de virke paa sit Substrat.

Mikrokokkus (og de deraf sammensatte Leptotrixtraade) danner Knudepunktet i hele *H.'s* System. Den findes overalt i den organiske Verden, ikke alene udenpaa ethvert organisk Legeme, men ogsaa indeni, i det dyriske Legemes Blod og i Planternes Safter, ja (undtagelsesvis) endog indeni de dyriske Blodlegemer og i Planternes Celler; derfor, og alene derfor, kan ved Livets Ophør Forraadnelsen med een Gang begynde over hele det døde Legeme. Da Sopelementer altid tilføres gjennem Luften, og da de kun i det Indre af Legemet (baade hos Dyr og Planter) finde de nødvendige Betingelser for sin

Trivsel og Udvikling som Mikrokokkus, saa finde vi denne altid talrigst paa de Steder af Legemet, som kun med en mindre (naturlig eller kunstig) Aabning kommunicere med den ydre Luft; paa saadanne Steder ser man derfor ogsaa efter Døden Forraadnelsen gaa lettest og hurtigst for sig (saaledes hos Dyrene i Tarmkanalen, ved Æblefrugterne omkring Kjernehuset og baade hos Dyr og Planter omkring Læsioner af den ydre Hud, f. Ex. ved nedfalden Frugt).

I Mundhulen finder man altid Mikrokokkus i Mængde, dels fri, dels som den bekjendte Lepthotrix buccalis, og *H.* antager, at det er alene ved Hjælp af den, at Spyttet virker til at forvandle Amylum til Sukker, hvilket som bekjendt det rene Sekret af Spytkjertlerne ikke formaar. Han har selv iagttaget den sukcessive Indtrængen af Mikrok. i Amylumkornene og deres derpaa følgende Opløsning baade ved Spyt og ved Mikrokokkus, frembragt ved kunstig Kultur af Sphacelia segetum; Ptyalin skal da efter dette blot repræsentere den til denne som til enhver anden Sopmorfes Ernæring nødvendige kvælstofholdige Substans*). *H.* formoder en lignende Medvirkning af Mikrokokkus eller andre Gjærsopmorfer ogsaa ved den øvrige Fordøielse, men savner direkte Iagttagelse derover.

Mikrokokkus findes i Melken, endog medens den endnu er i Mammæ; deraf foranlediges Ostestoffets Omdannelse; ved Luftens Adgang omdannes en Del af denne Mikrok. til Artrokokkus, som istandbringer Melkens sure Gjæring. Dannelsen af blaa Melk, rødt Smør, Bloddraaber paa Bagværk (indviede Hostier) skyldes alle en abnorm Mikrokokkusudvikling. Kalvemaven virker paa Melkens Ostestof alene paa Grund af de deri indeholdte Mikrokokki, og derfra have ogsaa de den senere Ostegjæring betingende Mikrokokki sin Oprindelse.

*H.* har fundet Leptotrix i den sunde Urinblære (ligesaa i Vagina); det er den, som fremkalder Dekompositionen af Urinstoffet i Urinen, efterat den er udtømt, eller ogsaa, hvis den paa Grund af Feil ved Exkretionen bliver tilbageholdt i længere Tid, medens den endnu er i Blæren; dette sidste Til-

---

*) Netop det samme Forhold finder efter *H.* Sted ved Sukkerdannelsen ved Kornets Spiren; der er det dog ingen Mikrokokkus, men „Plasmakjernerne i Spirens Celler," som opvække Gjæringen; Diastasen tjener kun som Næring for disse Gjæringsvækkere. I et Referat af *H.'s* Anskuelser i *Schmidt's* Jahrbücher, B. 140 af *H. E. Richter*, hedder det, at *H.* søger Aarsagen til denne Gjæring i Tilstedeværelsen af Mikrokokkus (altsaa Spiren til høiere Sopmorfer) ogsaa inde i de nævnte Celler; men i sin Fytopatologi Pag. 221 fremstiller *H.* Sagen som ovenfor anført.

fælde indtræder saameget lettere og hurtigere, hvis der ved en uren Katheter bliver indført en større Mængde Mikrokokkus i Blæren.

Mikrokokkus spiller ogsaa den væsentligste Rolle ved Dekompositionen af alle Saarsekreter, hvor den forefinder de allergunstigste Betingelser for sin Trivsel, især hvor Luften har sparsom Adgang.

*H.* lader ogsaa Mikrok. spille en væsentlig Rolle ved Invasionsstadiet af mange parasitiske Sygdomme i Planternes Frugtknude, saaledes de forskjellige Brandstøvsygdomme, Sphacelia segetum o. fl.; han antager nemlig, at de smittebringende Spori opløses til Mikrokokki, der ved en Gjæring først maa gjøre Parenkymet skikket til en videre Udvikling af Soppen.

Kryptokokkus, Ølgjærsoppen, er ingenlunde en Plante sui generis, men blot et Led af en Morfe-Række; det kan ikke engang antages, at den tilhører blot en Række (Art), den kan f. Ex. ligesaa godt nedstamme fra Aspergillus som fra Penicillium og kanske ogsaa fra andre Rækker, uden at man kan se tydelig Forskjel i dens Ydre, og ialfald ikke i dens kemiske Virkninger. Den dannes derfor let i alle sukkerholdige Vædsker, hvor Luften og med den Sopspori have uhindret Adgang.

Artrokokkus er den største Gjærsopmorfe. Naar i en gjærende Sukkeropløsning Kulsyreudviklingen paa Grund af for høi Temperatur bliver meget stærk, saa river Kulsyreblærerne endel Kryptokokkus med sig til Overfladen; Soppene forblive og formere sig der rask som Overgjær, men undergaa samtidig nogen Forvandling, idet de enkelte Celler forblive forbundne med hinanden (Hormiscium); men efter en Tid, hvis Temperaturen vedvarer, gaar Soppene paa Overfladen over til Morfer, som tage sit Surstof umiddelbart fra Luften, nemlig Skimmelsop og Artrokokkus (der i denne Henseende ligne Skimmelsoppene), og Gjæringen slaar over til sur Gjæring.

Ved Eddikkegjæringen er Artrokokkus (i hindeagtig sammenfiltrede Rækker, som Mykoderma aceti) det eneste Virkende, og de forskjellige forbedrede Methoder til at tilvirke Eddikke gaa væsentlig ud paa at skaffe en ren og rigelig Mykoderma og at bringe denne i en saavidt muligt udstrakt Berøring med Luften og med den gjærende Vædske.

Melkesyregjæringen er allerede omtalt. Smørsyregjæringen (at Smøret bliver harskt) har sin Oprindelse fra den samme Sop, som er fulgt med Smøret fra Melken af, sker derfor saa meget lettere, naar Smøret er kjernet af sur Fløde, og naar Kjernemelken ikke er behørigt udvasket.

## Soppene som Sygdomsaarsager.

Det har allerede længe været bekjendt og almindelig antaget, at flere Hudsygdomme hos Mennesker og Dyr have sin Oprindelse alene fra Sopvegetation. *H.'s* Undersøgelser i denne Retning gaa ud paa at støtte den Anskuelse (som allerede i længere Tid har havt mange Tilhængere i England), at de her virkende Soppe ikke ere egne Plantespecies, men kun underordnede Morfer af 2 Arter, som i sin høieste Udvikling ere de almindeligst forekommende Skimmelsop, nemlig Aspergillus glaucus og Penicillium crustaceum, idet Trikofyton i Herpes tonsurans, Mikrosporon i Pityriasis versicolor (og Oidium albicans i Attæ) høre til den første Art, Akorion Schønl. i Favus til den anden. *H.* har seet en Penicilliumplante spire frem umiddelbart af en Conidie af Akorion.

Der har desuden i flere Aar af og til fra forskjellige Hold været fremsat Paastand om, at der ved mange kontagiøse eller miasmatiske Sygdomme hos Mennesker og Dyr skal findes konstant visse Sopelementer i Blodet og Exkreterne, tilligemed en Formodning om, at disse Sopelementer skulde være Causa efficiens til den resp. Sygdom. *H.* er den Første, som har sat disse Forskninger i System, hvorvel dette endnu ikke kan siges at være rigtig ordnet (se Pag. 29 Anm.), og som har søgt at forsone de mange Uoverensstemmelser i de tidligere Forskningers Resultater. Han har saaledes gjort Undersøgelser af Blod, Lymfe og Tarmkontenta ved Faarekopper, Vakciner, Variolæ, Morbilli, Typhus exanthematicus, Ileotyfus og Kolera og har gjort Kulturforsøg med de derved forefundne Sopelementer, idet han dog overlader til Lægekyndige at føre det praktiske Bevis for, at Sopelementerne her ere den eneste Causa effic. morbi. Næsten overalt er det her alene Mikrokokkus, som først kommer til Iagttagelse; herfra danne dog Tarmkontenta en Undtagelse ved de Sygdomme, som ere lokaliserede i Tarmkanalen (Ileotyfus, Kolera); der finder man nemlig ogsaa enkelte høiere Morfer, skjønt for det meste kun stykkevis; deraf kommer den store Uoverensstemmelse i Angivelserne om det her Forefundne.

I det Følgende skal i Korthed fremsættes Resultaterne af disse Kulturforsøg.

I Faarekoppelymfen findes en sværmende Mikrok., der udvikler sig til Pleospora herbarum, en meget almindelig Morfe af en Sop, hvis Luftskimmelmorfer ere Botrytis elegans og Rhizopus nigricans; den findes hyppig paa de forskjelligste Planter, især paa den i Kanten af dyrkede Agre og Enge voxende Lolium perenne; derfra skulde altsaa Faarene have sin Koppesygdom.

I Vakcinelymfen findes en sædvanligvis ubevægelig Mikrok. af rødlig Farve og en saadan Lidenhed, at den endog ved en lineær Forstørrelse af 1000 kun viser sig som Punkter; af den opdrages med Lethed forskjellige Morfer af Rækken Asperg. glauc. — Mucor Mucedo etc.; den antages at have sin Oprindelse af en Oidiummorfe af denne Art, Torula rufescens, som ofte findes i Komelken, og hvis Mikrok. maaske altid findes i Kolostrum. Køerne antages derfor at smittes med Vakciner af sin egen Melk. Dette bestyrkes derved, at Sygdommen sjelden eller aldrig først angriber Oxer, og at den oftest udbryder strax efter Forløsningen.

I Variolalymfen findes en Mikrok., hvoraf ved Kultur udvikle sig alle de samme Morfer af den samme Art, som ved Vakcinelymfen, og desuden med særdeles Lethed en Schizosporangiemorfe, som ikke uden ad Omveie lader sig fremstille af den anden; Mikrok. antages derfor at have sin Oprindelse fra denne Morfe, om hvis Forekomst i Naturen forresten Intet nævnes.

Ved Morbilli foretoges Kultur med Sputa og med Blod; i begge fandtes Mikrok., i Sputa ogsaa Spori. Af Sputa udvikledes Oidium albicans, Cladosporium og Mucor Mucedo (alle af Rækken Asperg. — Mucor Mucedo etc.) og desuden Penicill. crustac. (tilkommen ved Forurensning gjennem den indaandede Luft), af Blodet alene Mucor Mucedo; af denne Sop har altsaa Kontagiet sin Oprindelse. Den findes mest paa Gjødsel (ogsaa paa raadden Halm, deraf Soldater-Morbilli), altsaa mest i Priveter, hvor Infektionen sker.

I Blodet ved Typhus exanth. findes en brunlig Mikrok. (tildels ogsaa spirende), som ved Kultur udvikler sig til Rhizopus nigricans. Denne Sop lever fornemmelig paa raadnende saftige Plantedele (Frugter og Rødder), deraf kan man forklare Sygdommens hyppige Optræden sammen med Hungersnød.

Ved Ileotyfus findes baade i Blod og Tarmkontenta 2 forskjellige Mikrok., der lade sig adsille baade ved Mikroskopet og ved Kulturen; de vise sig at tilhøre Rhizopus nigric. og Penicill. crust. Mikrok. af den sidste, der er mindre, er overveiende i Blodet, af den første i Tarmkanalen. Da nu Mikrok. af Penicill. forekommer ganske normalt i Blodet, altsaa vel ogsaa ved Typhus exanth., bliver der saaledes kun en kvantitativ Forskjel mellem Blodet af denne og af Ileotyfus, derfor ogsaa et nøie Slægtskab og mulige Overgange mellem begge Sygdomme. Infektionen antages forresten ved den første Sygdom at ske gjennem Lungerne, ved den sidste gjennem Tarmkanalen; Exkrementerne udbrede igjen Mikrok. og dermed Smitten dels til Luften, dels til Vandet i vid Omkreds.

Ved Kolera er kun Tarmindholdet undersøgt; i dette findes Mikrok. i Mængde og desuden af og til saakaldte Cyster, der antages for en Frugtform af en høiere Morfe af den samme Sop. Denne er en oprindelig Asiatisk Plante, der af *H.* kaldes Urocystis oryzæ (Urocystis occulta = Stengelbrand hos Rugen), men hvis Plads endnu ikke nøiere kan bestemmes. Kulturerne ere her foretagne paa en egen Maade, idet Ris er saaet dels med, dels uden Gjødning af Koleraexkrementer; i første Fald vare de opvoxende Risplanter konstant (og stærkere, jo friskere Exkrementerne vare), i sidste Fald aldrig smittede af den nævnte Sop. Det Særegne ved denne Sop, der karakteriserer den som en tropisk Plante, er, at den kun ved en stadig høi Temperatur (26—27° C.) opnaar sin høieste Udvikling og Fruktifikationsform. I en af dens underordnede Morfer fruktificerer den med de samme Cyster, som man finder i Koleraexkrementerne. Mikrok. (og dermed Smitten) udbredes ved Exkrementerne dels til Vandet, dels til Luften i vid Omkreds. Det er endnu ikke bestemt paavist, hvorvidt den af *H.* ved kunstig Kultur frembragte høieststaaende Morfe af denne Sop findes i naturlig Tilstand paa Rismarkerne i Ostindien; hvis dette er Tilfældet, kan man deraf forklare sig Kolerasygdommens spontane Opkomst der.

Foruden disse Sygdomme nævnes af *H.* endnu mange andre som forvoldte af forskjellige Sopmorfer, saaledes foruden de nævnte Hudsygdomme Pellagra (af en Rissop) og Madura-Ben i Ostindien (af Rhizopus nigric.), Hospitalsbrand og Kadaverinfektion; Tandkaries (af Leptothrix buccalis), Chignonsop, Syfilis og Gonorrhoe (endnu ikke nøiere undersøgt), Syfilis (ligesaa), Febris intermittens (af en Alge, hvor *H.* antager en lignende Pleomorfismus, som hos Soppene). Blandt Dyrene, især Insekterne, forekomme oftere Epidemier, fremkaldte ved Sopudvikling i og paa dem; saaledes er Silkeormen alene udsat for 2 forskjellige saadanne Epidemier, Muskardine og Gattine. Fluer finder man ofte døde af en Sopsygdom (Empusa) med en hvid Halo om sig af de udslyngede Spori. Iblandt Planterne er som bekjendt Antallet af Sopsygdomme endnu betydeligere

## Praktiske Resultater.

De praktiske Resultater, som *H.* uddrager af denne sin Lære, udmærke sig ikke ved sin Nyhed, men ere dog af Interesse derved, at de give en simpel Forklaring for Gavnligheden af mange Fremgangsmaader, som igjennem lange Tider have været brugte for at hindre Dekomposition og Udvikling af Smittestoffe.

Sopelementer, enten som Spori eller som Mikrokokkus, findes overalt og vente kun paa at komme under gunstige Forholde for at udfolde sin Virksomhed; da denne altid bestaar i Dekomposition af organisk Materie, maa altsaa Bestræbelsen for at bevare organiske Stoffe fra Forraadnelse eller Gjæring gaa ud paa at dræbe eller fjerne tilstedeværende og hindre Tilkomsten af nye Sopelementer. Dette Hensyn er det, som giver Renlighedssandsen i Almindelighed sin rette materielle Betydning, og som betinger Brugbarheden og Nytten af alle de mangfoldige Metoder, som gjennem lange Tider have været brugte for at konservere Fødemidler (Kogning, hermetisk Nedlægning, Røgning, Tørring, Saltning, Syltning, Bedækning med mer eller mindre lufttætte Stoffe, Fernisering af Ost, Lakning af Vinflasker etc.); endelig finder man paa det lægevidenskabelige Omraade i denne Lære en Forklaringsgrund for Virksomheden af den Lister'ske Saarbehandling og af den ved epidemiske Sygdomme tilraadede Desinfektion.

Alle de i disse Øiemed til Forhindring af skadelig Sopdannelse benyttede Metoder lade sig dele i

1) saadanne, hvorved Sopelementerne vel ikke dræbes, men for en Tid gjøres uvirksomme (stærk Kulde, Tørring, Saltning og flere af de under 2) og 3) nævnte Metoder, naar disse ikke anvendes i stærk Grad);
2) saadanne, som kun hindre den skadeligste Sopdannelse, nemlig af Mikrokokkus, og dermed Forraadnelse, medens anden Sopudvikling og andre Gjæringsprocesser kunne foregaa mere eller mindre uhindret. Paa denne Maade virker Nedlægning i Syrer eller Opvækkelse af sur Gjæring, hvorved Mikrok. gaar over til Artrok. (derfor sure eller gjærende Omslag paa mange Ulcera, Syrer i Tyfus); paa samme Maade virke ogsaa de fleste Bitterstoffe (som Kinin og Humle), æteriske Olier og alle Metalsalte desinficerende;
3) saadanne, hvorved alle Sopelementer dræbes. Derved virker Kogning (som dog, for at være fuldkommen betryggende, maa ske under forstærket Lufttryk), stærk Alkohol og empyreumotiske Stoffe (navnlig da Karbolsyre); i Almindelighed kunne disse Stoffe dog af andre Hensyn kun anvendes saa fortyndede, at Virkningen ikke bliver absolut.

---

## Kritiske Bemærkninger.

*Hallier's* Lære har været og er fremdeles udsat for mange Angreb; den derhen hørende Literatur er allerede temmelig vidtløftig. Især angribes hans Lære om den store Udstræk-

ning af Pleomorfismen hos Soppene; han beskyldes meget almindelig for i denne Henseende altfor lettroende at have stolet paa sit Isolerapparats Paalidelighed; og naar man læser, hvilke indviklede Fremgangsmaader der i den *Pouchet-Pasteur'ske* Strid bleve anvendte af den Første, uden at Regenerationen af mikroskopiske Planter derved hindredes, og uden at det lykkedes Modparten at føre fuldt Bevis for de anvendte Metoders Mangelfuldhed, saa kan man ikke holde enhver Tvivl borte om Tilstrækkeligheden af *H.'s* simple Isolerapparat. Denne Tvivl bestyrkes ogsaa, naar man betænker, hvormange forskjellige Sygdomme der efter hans Lære skulde have sin Oprindelse fra Sop af den samme Morfe-Række, altsaa praktisk taget — paa Grund af de forskjellige Morfers lette Overgang i hinanden — fra den samme Plante; fra Rækken Penic. crust. — Mucor racem. etc. udleder han saaledes følgende Sygdomme: af Plantesygdomme Hvedebrand (Tilletia caries), af Hudsygdomme Favus og af Blodsygdomme Ileotyfus*); fra Rækken Aspergillus glauc. — Mucor Mucedo følgende: af Plantesygdomme Havrebrand (Ustilago carbo), af Hudsygdomme Herpes tonsur., Pityriasis versic. (og Aftæ), af Blodsygdomme Vakciner, Variolæ og Morbilli. Naar man derhos tager i Betragtning, at disse to Morferækker netop ere de alleralmindeligst forekommende, bliver hans Kulturers Renhed end mere mistænkelig. De abnorme Smitteforholde, som kunde udledes af denne Lære, kunne ikke godt bortforklares ved hans Antagelse af en meget stærk individuel Prædisposition som en nødvendig Betingelse for enhver Sops Trivsel og den resp. Sygdoms Udvikling**); thi en saa væsentlig Betydning af den individuelle Prædisposition finder neppe nogen Støtte i den praktiske Erfaring, navnlig ved Epidemier.

Blandt *H.'s* Modstandere skal her kun nævnes *de Bary*, som almindelig anerkjendes — ogsaa af *H.* — som en af Tysklands grundigste Sopkjendere, og som har gjort Kulturforsøg til Undersøgelse af Pleomorfismen netop paa samme Maade som *H.*; han tildeler denne langtfra den store Udstrækning som *H.*, antager f. Ex. ikke nogen Forbindelse mellem Penicill. og Mukor, eller mellem Gjærsoppene og de høiere Sopmorfer.

---

*) Den samtidig tilstedeværende Mikrok. af Rhizopus skal kun „bane Veien for" den andens Optagelse i Blodet fra Tarmkanalen.

**) Se bl. A. hans „Parasitos. Untersuch." Pag. 51 og 52, hvor det om Kolerakontagiet hedder: „Ueberhaupt muss jeder Pilz, der ein thierisches Gewebe ergreifen u. zerstören soll, dasselbe gut vorbereitet (disponirt) finden."

Den anden store Anstødssten i *H.'s* Lære er Mikrokokkus, hvis Betydning betvivles af Mange; *de Bary* i sin „Morphologie u. Physiologie der Pilze, Flechten u. Myxomyceten“ omtaler den ikke med et Ord; det synes ligesaa usandsynligt, at de mange detaillerede Iagttagelser, som *H* paastaar at have gjort af dens Dannelse, dens efter dens forskjellige Oprindelse forskjellige Udseende, dens Væxt og videre Udvikling til høiere Morfer, skulde være blotte Fantasifostre, som at de andre Iagttagere ikke skulde have ligesaa gode Mikroskoper og ligesaa god Iagttagelsesevne.

Endelig have vi i *H.'s* Lære om Soppenes Betydning ved de kontagiøse Sygdomme det for Lægen vigtigste Punkt i hans Lære. Men om vi end ikke i mindste Maade betvivlede Rigtigheden af hans Iagttagelser, kunde vi dog ikke holde hans herom fremsatte Meninger for Andet end Hypoteser, saalænge der ikke er ført Bevis for Sygdommens Overførelse ved de resp. Sop. *H.'s* Experimenter gaa nemlig kun ud paa at bevise Soppenes Tilstedeværelse i de resp. Sygdomme ved Analyse af Blod og Sygdomsprodukter; det tilsvarende syntetiske Bevis overlader han til Lægen (han vil dog have iagttaget Udbrud af Favus efter kunstig Smitte med Penicillium-Spori, og flere Gange Katarrh i Luftveiene og Tarmkanalen hos sig selv og Forsøgsdyr efter Indaanding af og Fodring med Sopspori; hertil kunde ogsaa henføres Udbruddet af de saak. Soldater-Morbilli efter Leie paa raadden Halm, ligesom Koleras og Tyfus's Forkjærlighed for fugtige og slet ventilerede Boliger og Forekomsten af Febris intermittens i Sumpegne, hvor Alger trives, og endelig de to første Sygdommes Forkjærlighed for visse Aarstider finde en let og naturlig Forklaring i hans Lære). Uagtet det saaledes maa indrømmes, at *H.'s* Teori passer fortrinligt til at udfylde de mange Huller, som hidtil have været i Soppenes Udviklingshistorie, og til at forklare mange af de Gaader, som de epidemiologiske Forhold have frembudt, maa det dog her fastholdes mere end ellers, at man ikke lader sig bestikke af saadanne muligvis tilfældige Overensstemmelser, men alene lader det direkte Bevis være det Afgjørende.

Anderledes er det med *H.'s* Lære om Soppenes kemiske Virkninger; her staar han ingenlunde saa isoleret; men i denne Retning er hans Lære heller ikke ny, men kun en Anvendelse af hans Pleomorfismus paa den navnlig af *Pasteur* forfægtede og i det Senere mere og mere udviklede Lære: uden Sop ingen Gjæring (eller Forraadnelse, see ovenfor). *Pasteur's* Anskuelse herom er, at Gjæringens Art (Alkohol-, Melkesyre-, Edikkegjæring eller Forraadnelse) alene bestemmes

af den tilstedeværende Sops Art; men efter *H.* bliver Forholdet mere indviklet, men ogsaa mere ligt det tidligere antagne Forhold med spontan eller alene af de fysiske Tilstande afhængig Dekomposition, idet efter ham den meddelte Sop først antager den Morfe, som Næringsstoffets fysiske Beskaffenhed medfører; denne bliver altsaa ogsaa nu at anse som det væsentlig Bestemmende med Hensyn til Gjæringens Art, hvilket unægtelig stemmer bedre med den praktiske Erfaring. Ogsaa *H.'s* erklærede Modstandere med *de Bary* i Spidsen hylde den Anskuelse, at mikroskopiske Planteorganismer (ikke alene Sop, men ogsaa Bakterier og Vibrioner, altsaa *H.'s* Mikrokokkus) ere nødvendige til Istandbringelse af Gjæring og Forraadnelse (*de Bary*, „Morphol. & Physiol. der Pilze, Flechten u. Myxomyceten" Pag. 230). *Liebig* derimod holder med Hensyn til Gjæringen endnu fast ved sin gamle Lære om en Kontaktvirkning og anser Sopdannelsen derved for en Bisag; med denne Anskuelse staar han dog nu temmelig isoleret.

---

Uagtet saaledes *H.'s* Lære maaske først efter væsentlige Modifikationer kan ventes at blive almindelig antagen i Videnskaben, har jeg dog troet, at den kunde fortjene en Fremstilling ogsaa i vort Lands medicinske Literatur; den er med Hensyn til sin Gjenstand i egentligste Forstand kosmopolitisk og beriger ikke specielt Lægens Kundskab med mange nye Fakta, men lader ham se gamle bekjendte Fakta fra et nyt Standpunkt, og om end dette ikke i alle Tilfælde kan siges at være uomtvistelig det rette, saa vedrører den dog netop i disse Tilfælde flere af den medicinske Videnskabs for Tiden mest brændende Spørgsmaal og vil rimeligvis give Anledning til mange senere Undersøgelser til disses Løsning.

*(I. C. Holst.)*

---

## Leptotrix i Taarerörene.

(Uddrag af en Opsats af *von Graefe*).

---

Denne temmelig sjeldne Affektion observeredes første Gang af *von Graefe* og findes kortelig og ufuldstændig beskrevet i 1ste Bind af hans Arkiv for Oftalmologi; i de følgende Aar mellem 1856

—58 iagttog han kun 2 Tilfælde, hvoraf alene det ene blev offentliggjort i 2det Bind af Arkivet. I ingen af disse 3 Tilfælde blev den forhaandenværende Svamps Art nøiere bestemt, og i de følgende 7 Aar fremstillede sig tilfældigvis intet nyt Tilfælde, saa denne Mangel ei blev rettet. Først i 1865 viste der sig atter et Tilfælde paa Kliniken, og *Cohnheim* konstaterede nu, at Konkrementet i Kanalen bestod af en Sammenhoben af Leptotrixelementer fuldkommen identiske med de i Mundhulheden forekommende. I 1866, 67—68 traf *von Graefe* 6 nye Tilfælde, hvortil nu for iaar slutter sig et, der er observeret af *Förster* i Breslau. Saa sjelden, som det ser ud til efter dette historiske Overblik, er Affektionen imidlertid ikke; *von Graefe* gjør nemlig opmæksom paa, at de fleste af de tidligere Dakryoliter benævnede Ansamlinger i Taaregangene have været denne Sygdomsform. Jeg skal i det følgende give *Graefe's* egen Fremstilling af Sygdommen og dens Symptomer med Forbigaaelse af indflettede Sygehistorier og Anmærkninger.

Svampdannelsen optræder ikke som Bifænomen ved en præexisterende blenorrhoisk Affektion af Taarerørene; disses Obstruktion af Konkrementet er derimod det første Symptom, hvortil senere slutter sig Tegnene paa en Suppurationsproces Samtlige Syge paa en enkelt nær, hvis Angivelser i det Hele vare noget forvirrede, forklarede, at de først vare blevne opmærksomme paa en vis Grad af Taarerinden i skarp Luft og ved Anstrængelse af Øinene. Efter en Tid lang var dette Stilecidium lacrymarum blevet stadig, og der viste sig da tillige Rødhed i den indre Øienvinkel og abnorm Sekretion her. Om man i dette første Stadium, hvor en mere eller mindre generende Epifora var Patienternes eneste Klage, ved omhyggelig Palpation vil være istand til at konstatere Tilstedeværelsen af Konkrementet, staar ikke til at afgjøre. Graden af denne Taarerinden afhænger af 2 Omstændigheder, først af den for Individet naturlige Kvantum af Taareproduktion, hvilket Kvantum er yderst vexlende hos forskjellige Personer, og dernæst af Størrelsen af den Irritation, som Konkrementet in casu medfører. Tidsrummet, hvori Epifora danner det eneste Symptom, varierer i Længde fra nogle Uger til omkring et Aar. I det andet Stadium slutter sig hertil en katarhalsk Rødme af Karunkelen, de tilgrændsende Partier af den indre Overgangsfold samt den Del af Konjunktiva og Palpebralkanten, der støder umiddelbart til det nedre Taarepunkt og Taarerør. I denne Periode vil man næsten bestandig ved nøiagtig Besigtigelse blive var en Forandring af Palpebralkanten langs det nedre Taarerør, i Begyndelsen indskrænket til en let Afrunding og Fortykkelse af dette Parti med formindsket Kontakt med

Bulbus og ringe Spor til et partielt Ektropium ved Blikket opad, hvortil senere kommer tydelige Tegn ved Palpationen, nemlig en cylindrisk Intumescents i Forløbet af Taarerøret, af stor Konsistens og ringe Kompressibilitet, undertiden af en blaalig graa Farvning (*Förster*). Partiet over og under Ligament. palpebrale internum er aldeles normalt, altsaa ingen Ektasi af Taaresækken. Det nedre Taarepunkt, der som oftest ved Blikket opad staar noget ud fra Bulbus, er almindeligvis noget udvidet, og i et noget mere fremrykket Stadium fylder det sig ved Tryk paa Intumescentsen med en sparsom flødeagtig Masse, ikke tilstrækkelig i Kvantum til at danne en ordentlig Draabe; nogen Formindskelse af Svulsten bringes herved ikke istand. Først i denne Periode lader Diagnosen sig stille med Sikkerhed. Der gives nemlig ingen anden Sygdomstilstand, der frembyder saadanne Symptomer: en solid Intumescents langs nedre Taarerør med Epifora, Rødhed af Karunkelen og det tilgrændsende Parti af Konjunktiva, heri indbefattet selve Randen af Palpebra med Afrunding af denne sidste og Udvidning af det nedre Taarepunkt med Ansamling af et flødeagtigt Sekret i sammes Apertur. Sædvanligvis ganske sukcessivt, men undertiden efter et indtraadt Refrigerum ogsaa temmelig pludseligt gaar det andet Stadium over i det tredie, der karakteriserer sig ved en stærkere udpræget Blenorrhoe fra Taarerøret og en mere fremtrædende irritativ Svulst af de tilgrændsende Dele. Det nedre Taarepunkt er yderligere udvidet, Aperturen staar stadig fyldt med en gulhvid Vædske, der ved Tryk paa Svulsten undertiden ogsaa spontant træder frem som en tyk Draabe. Det tilsvarende Parti af Palpebra er nu ei ubetydelig fortykket saavel udad mod Huden som indad mod Konjunktiva og derhos stærkt hyperæmisk; Formen af Svulsten er saadan, at man kunde antage Tilstanden for et Hordeolum. Den katarrhalske Tilstand og de denne ledsagende Fornemmelser ere nu meget mere fremtrædende, det afficerede Parti i Regelen stærkt ømfindtligt, især den intermarginale Del, hvorfor ogsaa Øielaagenes Aabnen og Lukning er den Syge meget ubehagelig og besværlig.

Da dette er den sidste Fase, hvori *v. G.* har seet Sygdommen, kan han intet meddele om de senere Følgetilstande. Da den spontane Helbredelse ved Udtømmelse af det faste Konkrement gjennem Taarepunktet næsten ikke er tænkelig, er det meget sandsynligt, at alvorligere Tilfælde kunne optræde, hvor Hjælp ikke ydes, formodentlig tilslut Abscedering og Ulceration af den lidende Palpebraldel.

Spaltning af Taarerøret og omhyggelig Rensning af Lumen

vil i Regelen medføre Helbredelse af Ondet. Spaltningen bør foretages til lige henimod Taarerørets Indmunding i Sækken, og udføres bedst ved Hjælp af *Weber's* Kniv. Nogen senere Applikation af Topika paa Væggene af Taarerøret er unødig; med Fjernelsen af Konkrementet gaar nemlig Irritationstilstanden tilbage. *v. G.* indskrænker sig blot til at holde Spaltrandene aabne ved daglig at diducere dem ved Indbringelsen af en Anels Sonde. Er Aabningen ind i Taaresækken tillukket, maa den atter retableres.

Det udtagne Konkrement pleier i Regelen at være tættere, fastere, glattere, om end noget knudret henimod Taarepunktet, løsere og mere ujævnt samt gjennemsat med Revner henimod Taaresækken, hvorhos Farven her er lysere, mørkere, graagul, undertiden spillende i det grønlige paa den anden Kant. Længden af Konkrementet kan variere mellem ¾''' og 4''' og Tykkelsen mellem ½''' og 1⅓'''.

(Arkiv for Oftalmologi 15 Bind 1 Afdeling).

*(Thilesen).*

---

## Bidrag til periferiske Paralysers Patologi og patologiske Anatomi af Professor *Erb.*

---

Under denne Overskrift har Professor *Erb* i Heidelberg i „Deutsches Archiv für klinische Medicin“ (4de og 5te Bind) offentliggjort en Række af Experimenter og Iagttagelser vedkommende periferiske, navnlig traumatiske og rheumatiske, Paralyser, hvorved saa værdifulde Bidrag til disse Sygdommes rette Forstaaelse og Behandling ere givne, at et sammentrængt Uddrag af Afhandlingen ikke bør mangle i dette Magazins Spalter.

Der har allerede i længere Tid foreligget et ikke saa lidet Antal Beretninger om periferiske Paralyser, navnlig rheumatiske Facialis-Paralyser, hvor de lammede Muskler viste et eiendommeligt elektrisk Forhold, idet de i større eller mindre Grad havde tabt Evnen til at reagere mod kortvarige, faradiske Strømme (faradisk Kontraktilitet), paa samme Tid som de med normal eller endog mere end normal Kraft reagerede mod kontinuerlige, galvaniske Strømme (galvanisk Kontraktilitet). *Erb's* Undersøgelser gaa fornemmelig ud paa at forfølge disse Fænomener fra Sygdommens første Begyndelse gjennem dens senere Stadier, paavise deres Forhold til Villiens Herredømme

over Musklerne samt udfinde deres anatomiske Grundlag hos Muskler og Nerver. Iagttagelserne vare dels kliniske (rheumatiske og traumatiske Paralyser hos Mennesker), dels experimentelle, idet der paa Dyr, Kaniner og Frøer, fremkaldtes kunstige traumatiske Paralyser ved Sammensnøring eller Gjennemskjæren af Nerverne; i begge Tilfælde var der den fuldstændigste Overensstemmelse med Hensyn til de omhandlede Fænomeners Gang og Karakter.

Det viste sig da først og fremst, at Forandringen i den lammede Nerves og den lammede Muskels elektriske (galvaniske eller faradiske) Incitabilitet ikke følges ad; Muskel og Nerve maa altsaa betragtes hver for sig, Noget, som tidligere Iagttagere have overseet og derved givet Anledning til megen Konfusion.

### 1. Incitabilitetsforandringer i den lammede Nerve.

Temmelig snart efter Sygdommens Indtræden (hos Mennesker ved Slutningen af første Uge) viser sig en tydelig Aftagen saavel af den faradiske som galvaniske Incitabilitet, som synes at skride frem fra selve Locus morbi mod Periferien, idet Nervens Indtrædelsessted i Muskelen holder sig længst normal. Omtrent ved Enden af anden Uge er Incitabiliteten fuldstændig udslukket mod begge Strømarter (af saadanne Intensiteter, som komme til Anvendelse i Terapien); dette Stadium vedbliver nu i kortere eller længere Tid, efter Sygdomsaarsagens Beskaffenhed, Grad o. s. v.; ved rheumatiske Facialparalyser kan det strække sig over flere Maaneder, ja selv Aar.

Saa begynder da igjen — enten omtrent samtidigt med Motilitetens Tilbagevenden eller ogsaa ofte først meget senere — at vise sig ringe Spor af elektrisk Incitabilitet, saavel faradisk som galvanisk, som lidt efter lidt tiltager, dog som oftest uden at naa den normale Grad (Noget, der aabenbart hænger sammen med anatomiske Forandringer, som senere skulle omtales). Den elektriske Incitabilitet staar ikke i direkte Forhold til Villieherredømmet, thi begge indtræde temmelig uafhængigt af hverandre.

### 2. Incitabilitetsforandringer i den lammede Muskel.

Musklernes Incitabilitet er til en vis Grad uafhængig af ervens og undergaar saavel kvantitative som kvalitative Forandringer. I Sygdommens første Dage er der intet Abnormt; en mod Enden af første Uge viser sig ogsaa her en Aftagen Incitabiliteten, som gaar temmelig parallel med de ovenntalte Forandringer hos Nerven; den viser sig saavel ved

Anvendelsen af faradiske som galvaniske Strømme, den synker langsommere hos Muskler, hvis Nerver tabe Incitabiliteten langsommere, den synker til Nul hos Muskler, hvis Nerver have tabt den fuldstændigt.

Men nu indtræder mod Enden af anden Uge (eller lidt før) ganske andre Forhold. Medens nemlig Incitabiliteten ved de faradiske Strømme fremdeles synker videre, saa begynder den galvaniske Incitabilitet igjen at tiltage og stiger i Løbet af faa Dage langt over det Normale. (Det er ved Forsøg af *Neumann* og Andre godtgjort, at dette forskjellige Forhold af de lammede Muskler mod inducerct og konstant Strøm udelukkende har sin Grund i Induktionsstrømmenes momentane Varighed, idet ogsaa momentane galvaniske Strømme ere uskikkede til at fremkalde Muskelkontraktioner under dette Stadium af Sygdommen).

Foruden denne kvantitative Forøgelse af Incitabiliteten viser sig ogsaa en kvalitativ Forandring i samme. Friske Muskler, der inciteres med den konstante Strøm, følge en lignende Kontraktionslov som de motoriske Nerver: d. e. Katoden (÷ Pol) virker meget stærkere inciterende end Anoden (+ Pol); Katoden frembringer fortrinsvis Lukningsreaktion, Anoden fortrinsvis Aabningsreaktion. Disse normale Forholde forandre sig nu væsentligt i de lammede Muskler; saaledes viser det sig snart, at Anodens Virkning voxer raskere end Katodens, saa at hin kan blive ligesaa stærk, undertiden endog stærkere end denne, og paa samme Tid bliver ogsaa ved Anoden Lukningsreaktionen i betydelig Grad overveiende over Aabningsreaktionen; endelig optræder ogsaa ved Katoden meget snart Aabningskontraktion, der er ligesaa stærk og ofte endog stærkere end Aabningskontraktionen ved Anoden. Man finder altsaa under denne Incitabilitetstilstand ved begge Poler stærk Lukningskontraktion og svagere Aabningskontraktion.

Endelig fortjener ogsaa Muskelkontraktionens Form speciel Omtale. Under normale Forholde ere Rykningerne raske, lynsnare; i de lammede Muskler ere de langsomme og træge og selv ved forholdsvis svag Strøm indtræder der en vedvarende tonisk Kontraktion.

Det er aabenbart, at disse Fænomer ere Noget, der inhærerer Muskelsubstantsen selv, da de optræde paa en Tid, da Nerverne fuldstændig have tabt deres Incitabilitet, og tillige — som senere skal paavises — ere fuldstændig degenererede. I hvor høi Grad denne abnorme Form for Muskelincitabiliteten afviger fra den normale af Nerverne betingede Kontraktilitet, fremtræder tydeligt i visse Stadier af Sygdommen, naar nemlig Nervernes Incitabilitet vender tilbage, medens endnu de ab-

norme Forholde hos Musklerne bestaa. Man kan da samtidig hos den samme Muskel demonstrere de normale Kontraktionsforholde ved Paavirkning af Nerven, og de abnorme ved direkte Paavirkning af Muskelen.

Den oven beskrevne Tilstand vedbliver næsten uforandret i kortere eller længere Tid, hvorpaa der — efter 3 Maaneder eller endnu længere — igjen viser sig en Aftagelse af den galvaniske Kontraktilitet. Lidt efter lidt træder da ogsaa Aabningsreaktionen mere tilbage, men fremdeles giver Anoden ligesaa tydelig Slutningskontraktion som Katoden. Den galvaniske Kontraktilitet synker mere og mere, endog langt under det Normale, og det paa en Tid, da man ved Indvirkning paa Nerverne kan fremkalde kraftige Kontraktioner. Endelig maa bemærkes, at disse Forandringer i den elektriske Incitabilitet ikke synes at staa i noget bestemt Forhold til Motilitetens Tilbagevenden.

Samtidig med disse elektriske Fænomener vise ogsaa Musklerne en i høi Grad forøget Incitabilitet mod mekaniske Indvirkninger, hvilken oftest indtræder noget senere end den forøgede galvaniske Incitabilitet, men forresten forløber nogenlunde parallel med denne.

### 3. Anatomiske Forandringer i Nerverne.

Ved talrige Sektioner af Frøer og Kaniner, der vare bibragte kunstige traumatiske Paralyser, fandt *E.* følgende histologiske Forandringer i de paralyserede Nerver:

Allerede i de første Dage efter Læsionen indtræder der en Koagulation af Nervemarven, idet denne adskiller sig i cylindriske Stykker, der i Begyndelsen ere længere, senere blive kortere og kortere og tilsidst forvandle sig til rundagtige eller uregelmæssige, større eller mindre, stærkt glindsende Draaber med mørke Konturer. Meget snart, fra den 5te til 7de Dag, optræder der mellem disse Draaber fine Fedtkorn, der tiltage mere og mere i Mængde, og som i Forening med Marvkuglerne samle sig i uregelmæssige Hobe, hvori Fedtkornene under Processens Udvikling blive mere og mere overveiende. Fra 3die eller fjerde Uge viser sig en Aftagen (Resorption) af Marv- og Fedtmasserne; Traadene blive paa enkelte Steder smalere, Marv- og Fedtmasserne rykke længere og længere fra hverandre, og tilsidst bliver der af den oprindelige Nervetraad intet andet tilbage end et smalt, blegt Baand med uregelmæssigt bølgeformede Konturer, hvori man hist og her ser Kjerner samt smaa Fedt- og Marvdraaber. Dette Baand bestaar af den oprindelige Primitivskede og Axecy-

linderen, der ifølge flere Tegn synes at persistere i det periferiske Nervestykke. Degenerationen indskrænker sig altsaa her til Nervemarven alene. Den begynder altid ved Læsionsstedet og forplanter sig herfra udad mod Periferien.

Paa samme Maade udgaar ogsaa Regenerationen af Nerven fra den centrale Stump og skrider fra Læsionsstedet frem mod Periferien, idet ny Marvmasse skyder sig frem (fra den ubeskadigede Del af Nerven) og leirer sig omkring den persisterende Axecylinder. Paa Grund af større Fedtansamlinger er det som oftest vanskeligt at kunne forfølge Traadene gjennem en længere Strækning og saaledes konstatere den direkte Sammenhæng mellem den centrale Nervestump og de regenererede Traade, men undertiden lykkes det dog at se dette. De unge, regenererede Traade ere meget smale og homogene samt vise smale, dobbelte Konturer; de tiltage lidt efter lidt i Bredde og faa da ogsaa tydeligere og bredere Dobbeltkonturer.

Ikke alene Nervetraadene, men ogsaa Nevrilemmet langs hele det periferiske Nervestykke undergaar histologiske Forandringer, idet der i dette meget snart fremtræder Fænomener af en adhæsiv Betændelse. Allerede i første Uge efter Læsionen viser sig en betydelig Ophobning af rundagtige Celler — Granulationsceller, der næsten samtidig optræde langs hele Nevrilemmet, — og som følgelig ikke kunne betragtes som et Resultat af den traumatiske Betændelses Forplantelse langs med Nerverne. Disse Celler faa senere Karakteren af Spindelceller, og samtidig hermed indtræder en stedse mere og mere tiltagende Fortykkelse af Nevrilemmet, hvilket især viser sig tydeligt i Tværsnit. Bindevævsmassen bliver mere og mere fast og kompakt, medens Cellerne træde mere tilbage, og det er saaledes let at indse, at disse Forandringer i Nevrilemmet maa virke i høi Grad hemmende paa Regenerationsprocessen i Nervetraadene.

Det er ikke vanskeligt at finde Sammenhængen mellem disse anatomiske Forandringer og de ovenfor beskrevne elektriske Incitabilitetsforandringer hos Nerverne. Den tidligt indtrædende svækkede Incitabilitet falder sammen med Nervemarvens tiltagende Degeneration, og naar denne har naaet en vis Grad, er den elektriske Incitabilitet fuldstændig udslukket for atter at vende tilbage, saasnart Nervetraadene ere regenererede; den lange Periode, hvori Incitabiliteten holder sig under det Normale, maa utvivlsomt tilskrives den Hindring, som det hypertrofierede og kompakte Nevrilem frembyder mod Nervetraadenes Regeneration.

Her optræder imidlertid et Fænomen af særegen Interesse,

det nemlig, at Villieindflydelsen over Musklerne ofte vender tilbage, førend Nerven har gjenvundet sin elektriske Incitabilitet, et Fænomen, der ligefrem peger hen paa, at Nervens Ledningsevne kan være uafhængig af dens Evne til at optage ydre Indtryk.

Af en Række Experimenter, som anstilledes til nærmere Belysning af dette Punkt, fremgik som utvivlsomt Resultat, at at der under patologiske Forholde kan existere Tilstande i Nerverne, hvorunder disse ere saagodtsom ufølsomme for det elektriske Irritament, medens Ledningen af Villieirritamentet og endnu mere Ledningen af den elektriske Nerveirritation foregaar med forholdsmæssig stor Lethed. Dette fremtræder særdeles tydeligt ved Anvendelsen af faradiske Strømme, idet der viser sig en enorm Forskjel i Nervens Incitabilitet over og under det læderede Sted: det periferiske Nervestykke kan næsten fuldstændig have tabt al faradisk Incitabilitet, medens Ledningen af den elektriske Nerveirritation synes næsten usvækket, idet Indvirkningen af ganske svage Strømme paa det øvre Nervestykke (ovenfor Læsionsstedet) er tilstrækkelig til at fremkalde Kontraktioner i de lammede Muskler. Ogsaa ved galvaniske Strømme viser sig et lignende Forhold. Man tør altsaa opstille som faktisk: ved uforandret eller gjenvunden Ledningsevne hos Nerverne kan disses Evne til at optage det elektriske Irritament være betydelig svækket, ofte næsten tilintetgjort.

En anden vigtig Kjendsgjerning er den, at det periferiske Afsnit af den læderede Nerve uden Undtagelse reagerer ligesaa godt, undertiden endog bedre end det centrale mod mekaniske Irritamenter.

Sammenholdes disse Fænomener med de samtidig forefundne anatomiske Tilstande i de to ved Læsionsstedet adskilte Nervestykker, saa aabenbarer sig Følgende: I det øvre Afsnit faradisk, galvanisk og mekanisk Incitabilitet normal — Axecylinder og Marvskede uskadt; i det nedre Afsnit faradisk og galvanisk Incitabilitet i høi Grad svækket, mekanisk Incitabilitet normal, Ledningsevne normal — Axecylinder uskadt, Marvskede fordetmeste ødelagt. Og heraf uddrages da (med høi Grad af Sandsynlighed) den Slutning, at Nerveledningen foregaar gjennem Axecylinderen, hvorimod den elektriske Incitabilitet maa være knyttet til Tilstedeværelsen af Marvskeden; fremdeles at den mekaniske Irritation ikke nødvendig betinges af Nervemarven, men ogsaa kan komme istand alene i Axecylinderen.

Disse paa Dyr forefundne Kjendsgjerninger maa det nu være tilladt at bringe i Anvendelse paa den menneskelige

Patologi. Allerede *Duchenne* gjorde den Erfaring, at Villieindflydelsen over bestemte Muskelgrupper kan være tilstede, uden at de — hverken direkte eller indirekte — lade sig paavirke af den inducerede Strøm; og dette er senere gjentagende Gange bleven konstateret i de eiendommelige paralytiske Tilstande, hvori Musklerne bibeholde deres Incitabilitet mod den galvaniske Strøm. Motiliteten kan her være vendt fuldstændig tilbage, medens endnu Nervens elektriske Incitabilitet kryber yderst langsomt fremad. I Henhold til de ovenfor meddelte Iagttagelser maa dette altsaa forklares saaledes: at de Bestanddele af Nerven, der tjene til Ledningen (d. e. Axecylinderen), ere uskadte eller regenererede, medens de Bestanddele, der betinge den elektriske Incitabilitet (d. e. Marvskeden), ere degenererede, ødelagte eller endnu ikke i tilstrækkelig Grad regenerede. Der kan vel ikke være nogen Tvivl om, at der i Tilfælde, hvor man hos Mennesker finder det skildrede Forhold, ogsaa maa forefindes de tilsvarende anatomiske Forandringer.



### 4. Anatomiske Forandringer i Musklerne.

Ogsaa her maa der skjelnes mellem Forandringerne i selve Muskelfibrene og i det interstitielle Bindevæv.

Den mest iøinefaldende Forandring i selve Muskelmassen bestaar i Atrofi af de primitive Muskelbundter; denne begynder i den første Uge, tiltager i anden og tredie til en betydelig Grad og skrider fremdeles end videre fremad, saaledes at Diameteren i Løbet af 5—6 Uger kan aftage mere end Halvparten af den normale Størrelse. Tværstribningen lider ingen synderlig Forandring, kuns at den i de senere Uger (3die til 5te) bliver lidt mindre tydelig. I høi Grad paafaldende er derimod det forøgede Antal af Muskelkjærner, hvoraf man ser det første Spor i Løbet af anden Uge som en Fordobling af Kjærnerne; senere findes de i Rader paa 6—8 og fremtræde i det Hele langt tydeligere end i normale Muskelbundter.

Endelig existerer der ogsaa en (kemisk? molekulær?) Forandring i den kontraktile Substans, som ytrer sig derved, at Muskeltraadene vise en større og større Tilbøielighed til efter Døden at undergaa den Proces, som man har benævnt voxagtig Degeneration.

I det interstitielle Bindevæv viser sig tidligt en forøget Mængde af celluløse Elementer; Cellerne ere i Begyndelsen rundagtige, faa senere Karakteren af Spindelceller, blive i Løbet af 2den Uge særdeles talrige, aftage senere i Mængde

og synes omkring 6te Uge ganske at forsvinde for at give Plads for et fast, bølgeformigt Bindevæv. Samtidig hermed tiltager ogsaa Mængden af det interstitielle Bindevæv i en meget betydelig Grad; i Særdeleshed paa Tværsnit ser man meget tydeligt, hvorledes Bindevævsmassen trænger sig mere og mere ind imellem Muskelbundterne paa disses Bekostning. Det nydannede Bindevæv bliver fastere og fastere og tilsidst af en cikatriceagtig Beskaffenhed, hvorved det naturligvis -- efterat Nerveledningen atter er kommen i Orden — i en høi Grad maa forsinke Muskelmassens Restitution og Væxt.

Det er vanskeligere for Musklernes Vedkommende end for Nervernes at finde Sammenhængen mellem disse anatomiske Forandringer og de abnorme Incitabilitetstilstande. Den i første og tildels anden Uge indtrædende Aftagen af den direkte faradiske og galvaniske Incitabilitet falder tommelig nøie sammen med de tilsvarende Forandringer hos Nerverne, og da der i denne Periode endnu ikke er indtraadt nogen væsentlig histologisk Forandring i Muskelmassen, saa tør det antages, at disse første Incitabilitetsforandringer hos Musklerne skrive sig fra de intramuskulære Nervegrenes svækkede Incitabilitet; at Muskelkontraktiliteten ikke ganske udslukkes, skyldes Muskelmassens specifiske Irritabilitet. Først ved Enden af anden Uge indtræder den eiendommelige Tilstand, hvori Reaktionen aftager mod faradiske og tiltager mod galvaniske Strømme, og samtidig hermed finder man den forøgede Kjærnedannelse i Muskeltraadene samt de eiendommelige Forandringer i de kontraktile Elementer, der medføre den „voxagtige Degeneration"; disse anatomiske (og kemiske?) Forandringer maa det altsaa være, der betinge hine abnorme Irritabilitetstilstande. Den senere indtrædende Aftagen af Incitabiliteten finder sin Forklaring i Muskeltraadenes betydelige Atrofi, der paa Grund af den cikatriceagtige Retraktion af det hypertrofiske Bindevæv ofte vil vedvare i meget lang Tid.

Det er af Vigtighed at søge at klargjøre sig det Kausalforhold, hvori de skildrede anatomiske Forandringer staa til den oprindelige Læsion. I saa Henseende ligger det vistnok nær at tænke sig, at disse Forandringer bestaa i en betændelsesagtig Proces, der udbreder sig fra Læsionsstedet udad til Nerver og Muskler, men en saadan Antagelse viser sig snart uholdbar; thi for det Første maatte denne Udbredning af Sygdomsprocessen medtage en vis Tid, medens den i Virkeligheden spores næsten samtidig i Muskler, der ligge nærved Læsionsstedet, og saadanne, som ligge meget fjernt derfra; dernæst maatte i saa Fald Processen udbrede sig ligesaavel

ovenfor som nedenfor Læsionsstedet, medens Undersøgelserne vise, at saavel Muskler som Nerver umiddelbart ovenfor dette ere fuldkommen normale.

Det synes derfor meget rimeligere at søge Forbindelsesleddet mellem den oprindelige Nervelæsion og de paafølgende anatomiske Forandringer i en Lammelse af de vasomotoriske og trofiske Nerver.

---

De Erfaringer, som saaledes ere gjorte ved experimentelle traumatiske Paralyser, maa man uden Tvivl være berettiget til uden videre og med fuld Sikkerhed at overføre paa de tilsvarende traumatiske Paralyser hos Mennesker. Men det stiller sig ogsaa som i høieste Grad sandsynligt, at ogsaa alle andre periferiske Paralyser — og navnlig da ogsaa de saa vel bekjendte sværere Former af rheumatiske Facialparalyser —, der vise de karakteristiske Incitabilitetsforandringer, i alle væsentlige Punkter stemme overens med de traumatiske, og at man altsaa ogsaa ved hine kan tilbageføre Fænomenerne til de samme anatomiske Forandringer. Der viser sig nemlig i begge Former en fuldstændig Overensstemmelse i de kliniske Fænomener, og navnligen er Ligheden overraskende med Hensyn til Forandringerne i de elektriske Incitabilitetstilstande.

Den eneste endnu ikke beviste Forudsætning, som her maa gjøres, er den, at der paa et eller andet Sted af den lammede Nerve maa existere en anatomisk Forandring, som afbryder Ledningen paa en saadan Maade, at Nerven degenererer — og at ogsaa de vasomotoriske og trofiske Nerver lide derved. En saadan Antagelse vil visselig ikke finde synderlig Modstand med Hensyn til N. facialis; thi hvorvel der herover ikke foreligger Sektionsresultater, saa have dog i den seneste Tid flere Forskere overensstemmende erklæret sig derhen, at netop disse rheumatiske Facialparalyser grunde sig paa et Exsudat eller Extravasat i Tuba Fallopii, hvorved Nerven komprimeres og Ledningen afbrydes. Et saadant Exsudat kan forsvinde snart hurtigere snart langsommere, og altsaa Ledningens Tilbagevenden i de enkelte Tilfælde falde sammen med meget forskjellige Stadier af de karakteristiske Forandringer hos Nerver og Muskler. De vilkaarlige Bevægelsers Forhold til den elektriske Incitabilitet vil ogsaa ligefrem kunne forklares af den lammende Aarsags tidligere eller sildigere Forsvinden. I Tilfælde f. Ex., hvor Motiliteten allerede er vendt tilbage, medens Nervernes Incitabilitet endnu er fuldstændig forsvunden, Musklernes galvaniske Incitabilitet derimod normal eller endog forstærket — der maa vi antage, at Nerveledningen allerede er gjenoprettet, men at Marvskedens Regeneration er ufuldstændig,

og at Musklernes Forandringer endnu ere paa deres Høieste. Hvor Motiliteten er forhaanden, Nervernes Incitabilitet formindsket og tillige Musklerne reagere svagt saavel mod konstante som inducerede Strømme — der tør man antage, at de anatomiske Forandringer for største Delen igjen ere udjevnede, men at det hypertroferede Bindevæv og de atrofiske Muskeltraade endnu i væsentlig Grad formindske Incitabiliteten. I Tilfælde, hvor de vilkaarlige Bevægelser og tillige den elektriske Incitabilitet fuldstændig mangle, maa man antage, at en Restitution af Nerveledningen var umulig, og at som Følge deraf ogsaa den forstyrrede Ernæring i Nerver og Muskler fremdeles vedvarer, at Nerverne ere fuldstændig degenererede, og at Musklerne ved en cikatriceagtig Retraktion af Bindevævet, ved Atrofi af de primitive Bundter og sandsynligvis — i de senere Stadier — ogsaa ved Fedtdegeneration ere fuldstændig gaaede tilgrunde.

Med Hensyn til Sygdomsaarsagens Sæde, da synes de karakteristiske Incitabilitetsforandringer med Sikkerhed at tillade den Slutning, at Aarsagen maa være periferisk, da det kun er i de periferiske Nerver, at de motoriske, vasomotoriske og trofiske Baner ere forenede og samtidig kunne rammes af Sygdommen. Man kjender i Virkeligheden heller ikke et eneste Tilfælde af central Paralyse, hvori disse Incitabilitetsforandringer vare konstaterede.

Prognosen maa i ethvert Fald stilles meget tvivlsom. Erfaring lærer, at de herhen hørende Facialparalyser stedse fordre flere Maaneder, inden der viser sig de første Spor af Motilitet, og at der ogsaa fra nu af udfordres et meget forskjelligt Tidsrum til en fuldstændig Tilbagevenden af Motiliteten; meget ofte bliver Helbredelsen kun høist ufuldstændig.

Behandling. Hvorvel den elektriske Behandling i et temmelig stort Antal refererede Tilfælde aldeles ikke kan siges at have havt synderlig glimrende Resultater, saa synes dog endnu Elektriciteten at være det mest rationelle Middel mod disse Lamhedstilstande, og navnlig mod de sværere rheumatiske Facialparalyser. Der maa da først og fremst opstilles bestemte Indikationer samt gjøres bestemte Valg af Elektricitetsart, Metode og Applikationssted.

De Indikationer, som her komme i Betragtning, ere følgende: 1) At fjerne Lamhedsaarsagen (Exsudat, Extravasat o. s. v.); 2) At hindre Degenerationsprocessen i Nerverne, befordre Regenerationen og Ledningens Tilbagevenden, samt 3) At forhindre Muskelatrofien.

Den første Indikation er i ethvert Fald den vigtigste og kan ske Fyldest ved Hjælp af Elektriciteten, nemlig ved den

galvaniske Strøms katalytiske Virkninger, saavel direkte som indirekte. Der kan til dette Øiemed ikke være Tale om andet end konstant, stabil Strøm — ved Facialparalyser bedst tværs igjennem Processus mastoidei, i Forbindelse med Galvaniseren af N. sympathicus paa Halsen. Samtidig hermed Blodudtømmelser, Vesicantia, Jodkalium o. L.

Den anden Indikation kan kun for en Del fyldestgjøres; ialfald er det høist tvivlsomt, om Degenerations- og Regenerationsprocessen i Marvskeden i nogen væsentlig Grad kan paavirkes af den elektriske Strøm. Derimod har den elektriske Strøm en afgjort og ofte øieblikkelig Virkning til at restituere Nerveledningen. Det viser sig nemlig, at de anatomiske Betingelser for Ledningen kunne være tilstede, og dog ikke Villieimpulsen være stærk nok til at trænge igjennem til Muskelen; Hindringen maa da gjennembrydes ved et stærkere Irritament, og i saadanne Tilfælde har saavel den inducerede som den konstante Strøm ofte frappante Virkninger, idet Motiliteten pludselig vender tilbage efter 1 eller 2 Sessioner. I enhver Paralyse kan et saadant Stadium indtræde, og man bør derfor paa den Tid, da en Restitution af Ledningen kan ventes, oftere søge at incitere Nerver og Muskler kraftigt.

Hvad endelig angaar den tredie Indikation, saa er det den herskende Anskuelse, at man maa søge at bekjæmpe Muskelatrofien ved et Incitationsmiddel, som fremkalder Muskelkontraktioner — altsaa her ved den konstante Strøm.

Som mere detaillerede Regler for Behandlingen kan anføres: i de første Stadier appliceres (i Forening med de ovenanførte Midler) kostant, stabil Strøm paa Processus mastoidei tværs igjennem Hovedet, Anoden paa den syge Side; ligeledes stabil Strøm paa N. sympathicus (især Ganglion supremum); af og til inciteres Nerver og Muskler. I de senere Stadier (3die Maaned) bør man i Forbindelse med den tidligere Behandling begynde at paavirke Nerver og Muskler mere energisk enten med labil Katode (Anoden bag Øret) eller med Induktionsstrøm.

*(A. Arndtsen).*

---

# III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

## Skrivelser, Indstillinger m. m. fra Departementet for det Indre vedkommende Medicinalvæsenet.

### Skrivelse af 12te November 1869 til samtlige Overøvrigheder angaaende det Ønskelige i, at ægte Kokoppematerie opsamles til Fornyelse af Vakcinelymfen.

Uagtet de ægte Kokopper ikke henhøre til de ondartede smitsomme Sygdomme hos Husdyrene, som ifølge Lov om Foranstaltninger i Anledning af ondartede smitsomme Sygdomme blandt Husdyrene af 27de Februar 1866 skulle være det Offentliges særlige Forsorg undergivne, og denne Sygdom saaledes — som ikke ondartet — neppe af Hensyn til Husdyrenes Sundhedstilstand bør paakalde det Offentliges Opmærksomhed, ere de ægte Kopper hos Koen dog af Vigtighed med Hensyn til den mod Børnekopperne anordnede Kokoppe-Indpodning. Den oprindelige Kokoppe-Indpodnings-Materie er nemlig taget af Koens Kopper, og Vakcinelymfen er senere oftere fornyet fra disse. Det er derfor af Interesse for Samfundet i Almindelighed, at Forekomsten af de ægte Kokopper af den Dyrlæge, som maatte iagttage samme, bliver meldt vedkommende Embedslæge som øverste Vakcinatør inden sit Distrikt, for at denne, om han ved en sammen med Dyrlægen anstillet Undersøgelse finder, at det utvivlsomt er de ægte Kokopper, kan forsøge deraf at opsamle ægte Vakcinelymfe, som af Medicinalbestyrelsen kunde benyttes til Fornyelse af Kokoppe-Indpodnings-Materien.

Skulde de ægte Kokopper iagttages inden Hr. Amtmandens Embedsdistrikt, og nogen Dyrlæge samt Distriktslæge i Henhold til Foranstaaende maatte have foretaget Reiser for paa denne Maade at forsyne den offentlige Vakcination med Materie til Fornyelse af Vakcinelymfen, ville de kunne vente for disse Reiser at erholde Skyds- og Diætgodtgjørelse udbetalt af Statskassen, naar den opsamlede Materie tilligemed en nøiagtig eskrivelse af de Fænomener, der iagttoges hos de angrebne øer, snarest muligt direkte indsendes til Indre-Departementet, orimod Regninger over Reiseudgifterne paa sædvanlig Maade r indsendes gjennem Øvrigheden.

Herom anmodes Hr. Amtmanden at underrette Distriktsgerne og Dyrlægerne inden Deres Embedsdistrikt, til hvilket

Øiemed en Del Aftryk af nærværende Cirkulære vedlægges tilligemed Aftryk af et Uddrag af en i 1837 ifølge offentlig Foranstaltning udgiven Veiledning til at kjende de ægte Kokopper (omsendt til samtlige Distriktslæger m. Fl. ved Cirkulære af 15de Februar 1838).

---

## Uddrag af en i 1837 ifølge Foranstaltning af Departementet for Kirke- og Undervisningsvæsenet udgiven Veiledning til at kjende de hos Koen forekommende ægte Kopper, hvoraf kan tages Materie til Vakcination.

De ægte Kokopper forekomme almindeligst hos unge melkende Køer og udbryde hos dem, især kort Tid efterat de have kalvet. De forekomme mest i Maanederne fra Marts til September og især i de Egne, hvor der findes rigelige Havnegange, og saaledes i fede Lavlands- og Kyststrækninger. To til fire Døgn før Kopperne bryde ud, bemærker man undertiden hos Koen Mathed, Træghed og formindsket Foderlyst. Dyret gaar da mere langsomt end sædvanligt, og da Yveret er ømfindtligt, gaar det med fra hinanden stillede Laar og er uroligt under Melkningen. Man vil ogsaa undertiden finde paa Yveret rødlige Flækker. Der viser sig derefter paa Yverets Hud ganske smaa haarde og rødlige Knuder, som efterhaanden tiltage i Størrelse, og som, omtrent to Døgn efterat Huden tydeligen har begyndt at hæve sig, udvikles til runde, flade og i Midten noget nedtrykte Blegne, der ere af en blaaliggraa Farve og indeholde en ganske klar, noget seig Vædske. Rundt om Blegnene er Huden lidt hoven og rød. I de to følgende Døgn tiltage Blegnene videre i Størrelse, imedens Huden i Omkredsen bliver mere hoven, smertende og rød. Det maa dog herved bemærkes, at hos Køer, hvis Hud paa Yveret er af en mørk Farve, vil man vanskeligen opdage den røde Ring i Omkredsen af Kopperne, og disses Farve vil da ogsaa noget forandres efter Hudens Udseende. Man vil paa denne Tid bemærke hos Koen Febertilfælde, der ytre sig ved Frysninger og paafølgende Hede, under hvilken Melken aftager i Mængde eller bliver mere vandig. Foderlysten er formindsket, og Drøvtygningen er ikke ganske i Orden. Dog ere disse Sygelighedstilfælde oftest saa ubetydelige, at man overser dem. Aabner man Koppeblegnene imellem den 4de og 6te Dag, efterat Kopperne først have begyndt at vise sig som smaa Knuder, vil man finde, at den indeholdte klare Vædske ei kan udtømmes ved en paa Blegnene gjort enkelt Aabning, fordi disse ere afdelte i en Mængde smaa fra hinanden adskilte Rum. Dette er vel

at mærke, da derved de ægte Kokopper adskille sig meget tydeligt fra mange Hududslæt, hvormed de forøvrigt ved mindre nøiagtig Undersøgelse maaske kunde forvexles.

Paa den 6te Dag efterat Kopperne først have begyndt at udvikle sig, begynde de igjen at aftage; de begynde først at blive mere ophøiede og større, de faa en mere gul Farve; den indeholdte Vædske bliver uklar, og om man nu aabner Blegnene paa et Sted, vil den hele Mængde af indeholdt Materie lettere flyde ud. Koppematerien taber desuden betydelig i sin smittende Egenskab. Blegnene begynde derpaa at falde sammen og at tørres, og imedens de saaledes efterhaanden danne glatte, brune Skorper, aftager Hævelsen og den røde Ring. Skorperne blive gjerne siddende til den 12te eller endog til den 20de Dag og derover, efterat Kopperne have begyndt at aftage, og efterlade da flade, noget fordybede Ar, hvis Bund dannes af en Mængde smaa fordybede Punkter, der ere opstaaede efter de Rum, hvori Koppeblegnene vare afdelte.

Indpoder man en Ko med ægte Kokoppematerie, saa vil man finde, at de første Spor af de udbrydende Kopper vise sig paa den 4de Dag, og at Kopperne naa sin største Høide paa den 9de Dag, og endelig, at Skorperne falde af imellem den 20de og 28de Dag efter Indpodningen. Dog hænder det, at Koppernes Udvikling ei har denne mere sædvanlige Gang, men at der fra Indpodningsdagen til Koppernes Udbrud og høieste Udvikling kan medgaa omtrent et Døgn mere, sjeldnere mindre, end anført.

Vil man altsaa benytte Materie af Koppeblegnene til Indpodning, da bør den dertil tages paa den 4de eller 5te Dag, efterat de første Spor til selve Kopperne have vist sig, eller før Blegnene faa en mere gul Farve, og den indeholdte Vædske bliver uklar. Indpoder man med Materie, der senere tages af Koppeblegnene, gjør den ofte enten ingen Virkning eller frembringer kun almindelige Blegne, der ikke beskytte imod Børnekopper, hvilket man altsaa har at vogte sig for.

End mere maa man vogte sig for at tage Materie til Indpodning af Koppeblegne, der ei nøie have det Udseende og den Gang i Udviklingen, som foran er beskreven; thi foruden at man kan være vis paa dermed aldeles ikke at kunne frembringe et Udslag, som forhindrer et senere Udbrud af Børnekopper, saa er det meget at befrygte, at man kunde frembringe endog meget ondartede Saar.

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

*1869. November 6te. K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11 jfr. § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. M. af 16de Mai 1860 meddeles paa den af Kommunebestyrelsen i **Edø** Herred i Romsdals Amt under 23de August f. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

(Forskrifterne ere i det Væsentlige overensstemmende med de for Vanelvens Herred gjældende, se Mag. 18 Bind Pag. 1019.)

*November 6te. K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11 jfr. § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. M. af 16de Mai 1860 meddeles paa nedenstaaende af Kommunebestyrelsen i **Maasø** Herred i Finmarkens Amt under 5te Juli sidstleden fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet:

§ 1. Ved Opførelse eller Flytning af Vaaningshus eller Beboelsesgamme og af Udhus med Fjøs eller af Fjøsgamme skal iagttages, at Afstanden mellem hine og disse ikke uden Sundhedskommissionens Samtykke gjøres mindre end 15 Alen.

Til Beboelse bestemt Bygning maa ikke gives Tag fælles med Bygning, hvori Kjør, Faar, Gjeder eller Svin huses. De nævnte Dyr maa ikke huses i noget Beboelsesværelse.

§ 2. I Beboelsesværelse maa Kogeovn ikke anbringes, medmindre den er forsynet med saadan Indretning, at den ved Kogningen fremkomne Damp kan fuldstændig opfanges og ledes ud i det Fri.

§ 3. Inden en Afstand af 12 Alen fra Vaaningshus skulle Huller, hvori Vand og Urenligheder kan ansamles, udfyldes, og Fugtigheden derfra saavidt muligt afledes.

§ 4. a) Nærmere Vaaningshus, Beboelsesgamme eller Rorhus end 12 Alen maa Gjødsel eller Feieskarn ikke henkastes. b) Hvis Agning af Liner foregaar i Rorhus, maa Affald og ubrugbar tiloversbleven Agn strax udbringes. c) Fiskeaffald, bestemt til Kreaturføde eller Gjødsel, skal strax henbringes til dertil bestemte, fra Boliger mindst 12 Alen fjernede Steder.

§ 5. Fiskehoveder eller andet Fiskeaffald (dertil henregnet alle ubrugelige Sorter Fisk eller Dele deraf, saasom ubrugeligt Agn, Smaasei, Flyndre, Kveite, Stenbit, Brosme og Hyse, samt alt Affald af raa eller kogt Fisk), der ikke er bestemt til Kreaturføde eller Gjødsel, skal strax udbringes i Søen, hvad enten Sløiningen eller Flækningen er foregaaet paa Landet eller Søen, og udføres saaledes, at det ikke falder tørt i Ebben.

§ 6. Ansamlinger af ildelugtende Affald og deslige Uren-

ligheder maa ikke være saaledes beliggende, at derfra er umiddelbart Tilsig til Steder, hvorfra Drikkevand hentes.

§ 7. I Brønd, hvorfra Drikkevand tages, maa ikke foregaa Vask, spildes Urenligheder eller i det Hele Noget foretages, som kan gjøre Vandet urent. Om Bæk eller Elv, som benyttes til deraf at hente Drikkevand, gjeldor det Samme, forsaavidt Forurenselsen ikke foregaar nedenfor det Sted, hvor Drikkevand hentes.

§ 8. Overtrædelser af foranstaaende Bestemmelser er Sundhedskommissionen pligtig at foranledige paatalte efter Lovgivningen.

*November 20de. K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 4 i Lov om Sundhedskommissioner m. M. af 16de Mai 1860 meddeles paa nedenstaaende af Kjøbstaden Fredrikshalds Kommunebestyrelse under 4de Oktober d. A. fattede Beslutning til Forandringer i de ved Kongl. Resolution af 16de Juli 1864, jfr. Kongl. Resolution af 18de Mai 1867, naadigst approberede almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden bemeldte Kommune:

1. § 29, — der nu er saalydende: „Fladeindholdet af det eller de til herefter opført Vaaningshus hørende ubebyggede Gaardsrum maa ikke gjøres mindre end en Fjerdedel af hele Grundens Fladeindhold, og intet Gaardsrum, hvortil anbringes Vindu for Værelse eller Kjøkken, udgjøre et mindre Rum end 48 Kvadratalen og ikke i nogen Retning have mindre Udstrækning end 6 Alen. Er Gaardsrummet mindre end anført, bør ingen Forhøielse af de Bygninger, hvortil Gaardsrummet hører, finde Sted" —, skal herefter lyde saaledes: „Ved Opførelse af saavel Vaanings- som Udhuse iagttages, at ¼ af den hele til Eiendommen hørende Tomt lades fri til Gaardsplads, som for en Etages Huse ikke maa være mindre end 48 Kvadratalen, og, hvor Vindu fra Beboelsesrum eller Kjøkken vender ud mod samme, ikke smalere end 4 Alen. Bebygges Tomten med høiere Huse, forøges disse Dimensioner efter Bestemmelse af Bygnings- og Sundhedskommissionen i Fællesskab med indtil en Halvpart af samme i Forhold til Bygningernes Høide. Ved Beregningen af Gaardsplads medtages ikke overbyggede Portrum ligesaalidt som det eller de Fl..derum, over hvilke der maatte være Fremspring eller Ud-...ninger. Disse Bestemmelser blive ogsaa at anvende ved ...danne Reparationer eller Ombygninger, der kunne sættes ... med nye Bygninger. Som ny ansees Bygningen, naar den, ...vis Sted der bygges, er nedreven til Grundvold eller Bol-...k, hvorimod Spørgsmaalet ellers i Tvivlstilfælde afgjøres ... lovligt Skjøn.

Hvor Gaardsrum er under fornævnte Fladeindhold, maa

ingen Forhøielse af de Bygninger, hvortil Gaardsrummet hører, finde Sted.

Undtagelser fra de i denne § givne Regler, kunne efter Andragende fra Huseieren tilstedes af Bygningskommissionen og Sundhedskommissionen i Forening. Den af disse fattede Beslutning kan underkastes endelig Afgjørelse af Formandskabet."

2. I § 32, — der nu er saalydende: „Beboelseskjelder skal være forsynet med Trægulv og forsvarligt trækkende Ovn. Kjelder, som ikke har mindst 2 Alen af sin hele Høide over Jordoverfladen, maa ikke beboes uden Sundhedskommissionens Tilladelse" —, indskydes efter Slutningen af første Punktum: „og Jorden under Gulvet, om Sundhedskommissionen finder det fornødent, forsvarlig dræneres".

3. I § 18, — der nu er saalydende: „Grisehuse, Stald eller Fjøs skal ei tillades indrettet ved Vaaningshuse, hvis Gaardsrum ikke har den under de almindelige Forskrifter i Anledning af nye Vaaningshuse angivne Størrelse" —, sættes istedetfor: „under de almindelige Forskrifter i Anledning af nye Vaaningshuse" — „i § 29".

4. Overskriften over det 9de Kapitel, — der nu lyder saaledes: „Almindelige Bestemmelser i Anledning nye Vaaningshuse" —, skal herefter lyde saaledes: „Almindelige Bestemmelser i Anledning af Opførelse af nye Huse og Ombygning af gamle".

*December 18de. K. R.*, hvorved der tillades oprettet et 2det Apothek i Kjøbstaden Fredrikshald.

---

## Befordringer, Afgang, Bevillinger.

---

*1869. November 6te* er Cand. med. *Peter Jürgensen* autoriseret til fra 1ste Januar 1870 i Cand. med. *Rosenbergs* Sted at være Bestyrer af Bergens By's Sindssygeasyl.

*November 20de* er Distriktslæge i Lurø *O. C. C. Eger* udnævnt til Distriktslæge i Østlofotens Distrikt.

*November 22de* er forhenværende Apoteker *N. S. Rachlev* afgaaet ved Døden.

*November 22de* er Brigadelæge *S. E. Petersen* afgaaet ved Døden.

*November 24de* er Distriktslæge *Midelfart* af Departementet for det Indre antagen til at være Reservelæge ved Rigshospitalets kirurgiske Afdeling fra 1ste Januar 1870 til 31te December 1872, under Betingelse af, at han erhverver den til Overtagelsen af dette Hverv fornødne naadigste Fritagelse for sine Embedsforretninger.

*November 28de* er forhenværende Apotheker *Peter Møller* afgaaet ved Døden.

*December 7de* er forhenværende Distriktslæge *C. Wisbech* afgaaet ved Døden.

---

## Medicinsk Examen ved det Kgl. Frederiks Universitet i 1869.

### Første Halvaar.

1. *Faye, Anton Ludvig.* Født i Skien 23 Oktbr. 1845. Forældre: Professor, Dr. med. *Frants Christian Faye* og Hustru *Sophie Lovise Kaltenborn.* Examen artium 1862 med Laudabilis. Examen philosophicum 1863 med Laudabilis præ ceteris. Examen medicum med Laudabilis (19,06).

2. *Grønn, Jørgen Magnus.* Født paa Kongsberg 5 Mai 1843. Forældre: Kjøbmand *Jens Peter Grønn* og Hustru *Kaia Dorthea Samuelsen.* Examen artium 1862, Examen philosophicum 1863, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (19,59).

3. *Holmboe, Johannes Michael.* Født paa Tromsø 11 Juni 1844. Forældre: Provst *Leonhard Christian Borchgrevinck Holmboe* og Hustru *Elise Musæus.* Examen artium 1862 med Haud illaudabilis. Examen philosophicum 1864 med Laudabilis præ ceteris. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,65).

4. *Holmsen, Cato Andreas Christian.* Født paa Ørlandet 14 Februar 1843. Forældre: Distriktslæge *Holm Holmsen* og Hustru *Cathrine Elisabeth Nordbye.* Examen artium 1862, Examen philosophicum 1863, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,71).

5. *Høegh, Knut Ørn.* Født i Kaafjorden 15 April 1844. Forældre: Overlæge *Ove Guldberg Høegh* og Hustru *Anne Sophie Schjelderup.* Examen artium 1862, Examen philosophicum 1863, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,47).

6. *Lindboe, Axel Hagbarth.* Født i Kristiania 5 Januar 1846. Forældre: Kjøbmand *Jacob Lindboe* og Hustru *Amalie Margrethe Oxholm.* Examen artium 1863, Examen philosophicum 1864, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,12).

7. *Lyche, Carl Octavian.* Født paa Eidsvold 12 August 1844. Forældre: Kontrollør *Halvor Heyerdahl Lyche* og Hustru *Dorthea Christiane Holter.* Examen artium 1861, Examen philosophicum 1862, begge med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,18).

8. *Marstrander, Peter Elisæus.* Født i Brønø 30 Mai 1842. Forældre: Provst *Peter Marstrander* og Hustru *Elisabeth Sophie Fleischer.* Examen artium 1859 med Haud illaudabilis, Examen philosophicum 1862 med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,00).

9. *Meyer, Hans Michael.* Født i Indvigen 17 Mai 1844. Forældre: Sognepræst *Christian Meyer* og Hustru *Birgitte Normann.* Examen artium 1862 med Haud illaudabilis, Examen philosophicum 1863 med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,59).

10. *Paulsson, Laurits Christian Fritzner.* Født i Throndhjem 20 Decbr. 1842. Forældre: Skolelærer *Frants Paulsson* og Hustru *Synneve Eide.* Examen artium 1862, Examen philosophicum 1863, begge med Laudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,82).

11. *Sand, Anton Julius.* Født i Næsne 24 April 1844. Forældre: Distriktslæge *Fredrik Christian Sand* og Hustru *Augusta Amalie Francke.* Examen artium 1863, Examen philosophicum 1864, begge med Laudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (16,53).

12. *Schumacher, Didrik Ferdinand.* Født paa Tromsø 18 Januar 1842. Forældre: Skibskaptein *Edvard Adolph Schumacher* og Hustru *Petrine Elisabeth Thomsen.* Examen artium 1862 med Haud illaudabilis. Examen philosophicum 1863 med Laudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,41.)

13. *Sødring, Jens Theodor.* Født i Aalesund 9 Februar 1844. Forældre: Kjøbmand *Niels Sødring* og Hustru *Oline Devold.* Examen artium 1863 med Haud illaudabilis. Examen philosophicum 1864 med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,94).

14. *Tufte, Steen Andreas Olsen.* Født i Holden 14 April 1842. Forældre: Gaardmand *Ole Steensen Tufte* og Hustru *Marthe Pedersdatter.* Examen artium 1862 med Haud illaudabilis, Examen philosophicum 1863 med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,18).

15. *Woxen, Adolph Martin.* Født i Aker 6 Juni 1843. Forældre: Gaardbruger *Hans Larsen Woxen* og Hustru *Ingeborg Woxen.* Examen artium 1861 med Haud illaudabilis. Examen philosophicum med Laudabilis præ ceteris. Examen medicum med Laudabilis (18,65).

### Skriftlige Opgaver.

*a.* Anden Afdeling: Hvad forstaaes ved motorisk Paralyse, hvorledes opstaa og erkjendes de forskjellige Former?

*b.* Tredie Afdeling: Vesiko-vaginalfistelens Diagnose, Prognose og Behandling.

## Andet Halvaar.

1. *Aamodt, Otto Nicolai August.* Født i Skien 16 August 1840. Forældre: Underfoged *Christian Aamodt* og Hustru *Cathrine Elisabeth Bruun.* Examen artium 1858 med Laudabilis, Examen philosophicum 1861 med Haud illaudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,28).

2. *Agersborg, Georg Wilhelm.* Født i Kristiansand 10 November 1843. Forældre: Apoteker *Andreas Wilhelm Agersborg* og Hustru *Hanne Margrethe Smith.* Examen artium 1862 med Non contemnendus, Examen philosophicum 1863 med Haud illaudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,33).

3. *Boyson, Jacob Christen.* Født i Skien 10 November 1843. Forældre: Forvalter *Jacob Boyson* og Hustru *Betty Dahl.* Examen artium 1862 med Haud illaudabilis, Examen philosophicum 1863 med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,06).

4. *Bull, Ole Bornemann.* Født i Arendal 31 August 1842. Forældre: Sognepræst *August Theodor Bull* og Hustru *Theodora Regine Madsen.* Examen artium 1859 med Non contemnendus, Examen philosophicum 1860 med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,39).

5. *Dørum, Hans Eriksen.* Født i Vang paa Hedemarken 28 Januar 1842. Forældre: Gaardbruger *Erik Henriksen Dørum* og Hustru *Anne Nicoline Nilsdatter.* Examen artium 1862, Examen philosophicum 1863, begge med Haud illaudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,00).

6. *Holst, Harald.* Født i Alstahoug 28 Oktober 1842. Forældre: Foged *Hans Holst* og Hustru *Hanna Severine Walnum.* Examen artium 1861, Examen philosophicum 1862, begge med Laudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,56).

7. *Kahrs, Christian Olaus Heegaard.* Født paa Norderhoug 17 Mai 1835. Forældre: Foged *Christen Kahrs* og Hustru *Olava Blom.* Examen artium 1854, Examen philosophicum 1856, begge med Haud illaudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (16,22).

8. *Losting, Max Johan.* Født i Bergen 2 Marts 1841. Forældre: Kunstmaler *Johan Ludvig Losting* og Hustru *Frederikke Müller.* Examen artium 1860, Examen philosophicum 1861, begge med Haud illaudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,11).

9. *Qvale, Hartvig Christian Sverdrup.* Født i Brønø 18 Marts 1843. Forældre: Handelsmand *Andreas Qvale* og Hustru *Grethe Sverdrup.* Examen artium 1862 med Haud

illaudabilis, Examen philosophicum 1864 med Laudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,50).

10. *Randers, Christian August.* Født i Kristiania 5 Oktober 1843. Forældre: Sognepræst *Christian August Randers* og Hustru *Sigrid Elisabeth Clausen.* Examen artium 1862 med Haud illaudabilis, Examen philosophicum 1863 med Laudabilis. Examen medicum med Laudabilis (18,67).

11. *Siqveland, Thorvald Oluf.* Født i Stavanger 22 September 1844. Forældre: Kjøbmand *Iver Siqveland* og Hustru *Johanne Helene Moe.* Examen artium 1864, Examen philosophicum 1865, begge med Laudabilis. Examen medicum med Haud illaudabilis (17,83).

Skriftlige Opgaver.

*a.* Anden Afdeling: Sygdomme i Øiet af syfilitisk Oprindelse, deres Diagnose og Behandling.

*b.* Tredie Afdeling: Gives der Tilfælde i hvilke det er tilladeligt at ofre Fosterets Liv i den Hensigt at redde Moderens f. Ex. ved Abortus artificialis, ved tvivlsomt Liv af Fosteret og ved Moderens Negtelse af Keisersnit?

## Understøttelsesforeningen.

Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

Korpslæge *Heidenreich* 1870.
— *Hagen.*
Distriktslæge *H. Heyerdahl.*
Cand. med. *Lærum.*
— — *Uckermann* 1870.

Redaktionen har indtil videre bestemt Honoraret for hvert trykt Ark af Oversættelser, Uddrag og Anmeldelser, der optages i Magazinet, til 4 Spd., medens Forfatterhonaret for originale Arbeider forbliver som hidtil 6 Spd. for hvert trykt Ark.

Alle Magazinets indenlandske Abonnenter anmodes om velvilligen at indsende Opgaver over deres Navn og Adresse til Redaktionens Sekretær, Korpslæge *A. Holst*, Christian August Gade No. 1.

## I. Originale Meddelelser.

---

# Beretning om Rigshospitalets kirurgiske Afdeling for Aaret 1868.

(Ved Reservelæge *J. Hjort.*)

---

Ved Udgangen af Aaret 1867 var tilbageliggende 56 Patienter (37 Mænd, 19 Kvinder), i Løbet af 1868 indkom 513 (331 Md., 182 Kv.), deraf udgik helbredede 323 (212 Md., 111 Kv.), i Bedring 104 (69 Md., 35 Kv.), uhelbredede 50 (24 Md., 26 Kv.). Af disse sidste var der en stor Del, som enten udskreves efter eget Forlangende, eller som ikke toges under Behandling, og hvis Ophold derfor kun var kort. Et Par Kvinder vare indlagte for deres syge Børns Skyld uden selv at være syge. 32 Pat. (25 Md., 7 Kv.) d ie. Tilbageliggende ved Aarets Udgang 60 (38 Md., 2 Kv.).

Belæggets Fordeling paa de enkelte Maaneder sees af følgende Liste.

| Maaned. | Tilbageliggende fra forrige Aar. | | Indkomne. | | Udgangne. Helbredede. | | Udgangne. I Bedring. | | Udgangne. Uhelbredede. | | Døde. | | Tilbageliggende. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M. | K. | M. | K. | M. | K. | M. | K. | M. | K. | M. | K. | M. | K. |
| Januar . . | 37 | 19 | 23 | 15 | 17 | 7 | 2 | 5 | 3 | 1 | 4 | 1 | 34 | 20 |
| Februar . . | — | — | 26 | 14 | 16 | 9 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | „ | 34 | 23 |
| Marts . . . | — | — | 28 | 14 | 16 | 9 | 5 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 38 | 20 |
| April . . . | — | — | 36 | 19 | 18 | 14 | 8 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 44 | 18 |
| Mai . . . . | — | — | 31 | 15 | 21 | 10 | 9 | 4 | 2 | 3 | 5 | 1 | 38 | 15 |
| Juni . . . . | — | — | 29 | 12 | 19 | 10 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | „ | 36 | 10 |
| Juli . . . . | — | — | 29 | 14 | 19 | 6 | 10 | 2 | 3 | 2 | 2 | „ | 31 | 14 |
| August . . | — | — | 34 | 15 | 18 | 12 | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 40 | 10 |
| September | — | — | 27 | 16 | 20 | 4 | 6 | 3 | 2 | „ | 1 | „ | 38 | 19 |
| Oktober . . | — | — | 20 | 13 | 15 | 12 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 37 | 15 |
| November . | — | — | 20 | 25 | 17 | 6 | 5 | 5 | 1 | 3 | „ | 1 | 34 | 25 |
| December . | — | — | 28 | 10 | 16 | 12 | 5 | 1 | 1 | „ | 2 | „ | 38 | 22 |
| | 37 | 19 | 331 | 182 | 212 | 111 | 69 | 35 | 24 | 26 | 25 | 7 | 38 | 22 |

56 513 509 60

569 569

De 32 Dødsfald henhørte under følgende Diagnoser:

Angina membranacea . . . 2.

Arthrocace . . . . . . . . . 2. Den ene led af Phthisis pulmon.

Compressio cerebri . . . . 1. Apoplexier.

Contusio . . . . . . . . . . 1. Tarmperforation og Peritonit.

Corpus alienum laryngis . 1. Pneumonia.

Coxalgia . . . . . . . . . . 1.

Epistaxis . . . . . . . . . . 1. Ødema pulmonum.

Epithelioma . . . . . . . . . 3.

Fractura costarum . . . . 2. Hos den ene Cirrhosis hepatis, hos den anden Ruptura lienis.

— cranii . . . . . . . . 1.

— femoris . . . . . . 1. Emboli (?).

| | | |
|---|---|---|
| Fractura vertebrarum . . . | 1. | |
| Hernia cruralis incarcerata | 2. | |
| Infiltratio urinæ . . . . . . | 1. | |
| Pernio . . . . . . . . . . . . | 3. | Dødsaarsag hos 1 Tetanus, 1 Fedthjerte og Lungeødem, 1 Emboli i Arteria pulmonal. |
| Phlebitis . . . . . . . . . . | 1. | Hæmorrhagi i Efterbyrdstidsrummet. |
| Phlegmone . . . . . . . . . | 2. | Hos 1 Septikæmi, hos 1 Lungegangræn. |
| Strictura oesophagi . . . . | 1. | |
| Tetanus . . . . . . . . . . . | 3. | |
| Tumor fibrosus uteri . . . | 1. | |
| Ulcus recti . . . . . . . . . | 1. | Phthisis. |
| | 32. | |

Flere af disse Tilfælde omtales nærmere senere.

For de mere perniciøse Hospitalssygdomme har Afdelingen været temmelig fri; vel viste sig mod Aarets Slutning enkelte Tilfælde af Erysipelas ambulans, men alle med kortvarigt Forløb og heldig Udgang.

Af Operationer udførtes i det Hele 146, som sees af vedføiede Liste.

### Operationer i Aaret 1867*).

| | |
|---|---|
| Amputatio antibrachii . . . . . . . . . . . . . | 1. |
| — cruris . . . . . . . . . . . . . . . . | 3. |
| — femoris . . . . . . . . . . . . . . | 2. |
| — humeri . . . . . . . . . . . . . . | 1. |
| — penis . . . . . . . . . . . . . . . . | 3. |
| — phalangis . . . . . . . . . . . . . | 1. |
| — tonsillæ . . . . . . . . . . . . . . | 1. |
| Kauterisation med Ferrum candens . . . . . . . . | 6. |
| Discisio lentis . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2. |
| Discision af forreste Kapselvæg . . . . . . . . . | 1. |
| Enucleatio bulbi oculi . . . . . . . . . . . . . | 2. |

*) Operationslisten for 1867 aftrykkes her, da den ved en Feiltagelse er udeglemt i forrige Beretning.

Exstirpatio canceris melanodes med Kniv . . . . . 1.
— canceris recti med Ligatur . . . . . . 1.
— af Cikatrice og Dækning ved Transplantation 1.
— epitheliomatis og Kiloplastik . . . . . 1.
— — labii superioris med Kniv . 1.
— — lingvæ med Ligatur . . . 8.
— — maxillæ superioris med Kniv samt Resectio maxillæ superioris (partial.) . . . . . 1.
— — recti med Ligatur . . . . 1.
— — vulvæ med Ekrasør . . . 1.
— sarcomatis med Kniv . . . . . . . . 1.
— mammæ med Kniv . . . . . . . . . . 1.
— — med Klemme og Wienerpasta . . 1.
— af Ciliarranden med Bulbi ciliorum paa Palp. superiores . . . . . . . . . . . 2.
— af dels svulne, dels degenererede Glandler 4.
Exarticulatio pedis in articulo tarso-metatarseo . . . 1.
— phalangis pedis . . . . . . . . . . 1.
Extension i Knæleddet under Kloroformnarkose . . 1.
Extractio lentis, Lappesnit gjennem Kornea uden Iridektomi . 4.
— — — — — med Iridektomi . 1.
— — Snit gjennem Sclera i Regionen af Com. oculi posterior . . . . . . 1.
— — *Gräfe's* modificerede Lineærsnit . . 5.
— corporis alieni bulbi oculi . . . . . . . 1.
Bevægeliggjøren af et ankyloseret Knæled under Kloroformnarkose . . . . . . . . . . . . . . 1.
Gjennemskjæring af process. falciformis Fasc. latæ . 1.
Herniotomia . . . . . . . . . . . . . . . 3.
— et ligatura omenti . . . . . . . . . 2.
Operation for tumor cysticus . . . . . . . . . . 1.
— for Blenorrhoea sacci lacrymalis . . . . 2.
Iridectomia . . . . . . . . . . . . . . . . 3.
Iridodialysis . . . . . . . . . . . . . . . 1.
Ligatura arteriæ femoralis . . . . . . . . . . 1.

| | |
|---|---|
| Myotomia ciliaris (29 Patienter) . . . . . . . . . | 65. |
| — musculi recti interni oculi . . . . . . . | 1. |
| Necrotomia . . . . . . . . . . . . . . . . | 2. |
| Operation for fistula ani . . . . . . . . . . . | 1. |
| — „ — urethræ: Blodiggjøren af Randene og Sutur . . . . . | 1. |
| — „ — — : Plastisk Lukning af Fistelen . . . . . . . | 1. |
| — „ — vesico-vaginalis . . . . . . | 4. |
| — radikal for Hydrocele . . . . . . . . | 2. |
| — — „ — og Exstirpatio testis | 1. |
| — for Kontraktur efter Forbrænding . . . . | 2. |
| Overskjæring af Irisprolaps . . . . . . . . . . | 1. |
| Punktion af Hydrocele med Iodinjektion . . . . . | 3. |
| Excision med Kniv af en orificium extern. urethræ tillukkende Cikatricemasse . . . . . . . . . . | 1. |
| Resectio cubiti . . . . . . . . . . . . . | 1. |
| — articuli pedis . . . . . . . . . . . . | 1. |
| — af Stykker af Tibia og Fibula ved Fractura complic. med ydre vulnus . . . . . . . | 4. |
| — af Enderne af Tibia og Fibula paa en Amputationsstump . . . . . . . . . . . . | 1. |
| Repositio herniæ cruralis incarceratæ . . . . . . | 2. |
| — luxationis antibrachii . . . . . . . . . | 1. |
| — — humeri . . . . . . . . . . | 1. |
| Tenotomia tendinis Achillis . . . . . . . . . . | 5. |
| — — — og Gjennemskjæring af Fascia plantaris . . . . | 1. |
| — af musculus sternomastoideus og Musc. cleidomastoideus . . . . . . . . . | 1. |
| — „ musc. adductor femoris . . . . . . | 2. |
| — „ musc. flexor. carp. radial. long. et palmaris long. . . . . . . . . . . | 1. |
| Tracheotomia . . . . . . . . . . . . . . | 2. |
| Uranoplastik . . . . . . . . . . . . . . | 1. |
| Anlæggelse af en kunstig Aabning af urethra bag det forsnevrede Orificium externum . . . . . . . | 1. |
| | 188. |

## Operationer i Aaret 1868.

| | | |
|---|---|---|
| Akupressur af Arteria maxillaris externa | | 1. |
| Amputatio antibrachii | | 1. |
| — | cruris | 3. |
| — | digiti secundi | 1. |
| — | femoris | 3. |
| — | hallucis | 1. |
| Kauterisation med Ferrum candens | | 4. |
| Discisio capsulæ lentis cataractosæ | | 1. |
| Discision af sekundær Katarakt | | 1. |
| Exarticulatio digiti annularis | | 1. |
| Enucleatio bulbi oculi | | 1. |
| Exstirpation af Cancer mammæ med Kniv | | 1. |
| — | „ — recti med Galvanokaustik | 2. |
| — | „ Atherom | 1. |
| — | „ Epiteliom med Sax, med Sax og Hulmeisel, med Bensag og Galvanokaustik, med Galvanokaustik, med Ligatur | 16. |
| — | „ Epiteliom i maxilla superior | 3. |
| — | „ Hydrosarcocele | 1. |
| — | „ Lipoma med Kniv | 2. |
| — | „ høire Halvdel af maxilla inferior paa Grund af Epiteliom | 1. |
| — | „ høire Halvdel af Maxilla inferior paa Grund af Sarkom | 1. |
| — | „ Sarkom i Maxilla superior | 2. |
| — | „ 7 sarkomatøs degenererede Glandler | 1. |
| — | „ luxurierende Irisprolaps | 1. |
| — | partiel af Ciliarranden med bulbi ciliorum | 2. |
| — | af Tumor fibrosus i Perinæum | 1. |
| — | „ — fibrosus uteri | 3. |
| — | „ — glandulosus colli | 1. |
| — | „ — hæmorrhoidalis med *Amusat's* Klemme og Wienerpasta | 2. |
| — | „ — mammæ med Kniv | 1. |
| — | „ en Cyste i Labium majus | 1. |
| — | „ Staphyloma iridis | 1. |

Extractio lentis cataractosæ . . . . . . . . . . 1.
— corporis alieni bulbi oculi med Iridektomi . 1.
Herniotomia . . . . . . . . . . . . . . . 2.
Iridectomia . . . . . . . . . . . . . . . . 1.
Koremorfosis . . . . . . . . . . . . . . . 1.
Myotomia ciliaris (19 Patienter) . . . . . . . . 29.
Necrotomia . . . . . . . . . . . . . . . . 2.
Operation for Cikatrice efter Forbrænding . . . . 2.
— „ Cikatrix vitiosa auris . . . . . . . . 1.
— „ Ectropium . . . . . . . . . . . . 1.
— „ Fistula ani . . . . . . . . . . . . 1.
— „ — recto-labialis . . . . . . . . 1.
— „ — vesico-vaginalis . . . . . . . 1.
— „ Hydro-sarcocele med Punktion og Injektion af Jodsolution . . . . . . . . 1.
— „ Hydrocele med Punktion og Luftindblæsning . . . . . . . . 1.
— „ — med Punktion og Injektion af Sol. superiodeti kalici . 1.
— „ — med Punktion og Injektion af Tinctura iodi . . . . . 1.
— af Labium leporinum . . . . . . . . . . 3.
— for Struma med Punktion og Jodinjektion i en Cyste . . . . . . . . . . . . . 1.
— partiel for Struma parenchymatosum, senere Underbinding af Arteria thyroidea superior paa den anden Side . . . . . . . . . . 1.
Paracentese af Kornea . . . . . . . . . . . 2.
— af Abdomen . . . . . . . . . . . 1.
Reklination af Katarakt . . . . . . . . . . . 3.
— med Descision og paafølgende Extraktion 2.
— med paafølgende partiel Kapselextraktion og Extractio cataractæ . . . . . . . . 1.
epositio herniæ cruralis incarceratæ . . . . . . 1.
— — ingvinalis externæ incarceratæ . . 1.
— af Luxatio antibrachii . . . . . . . . . 1.
— „ — femoris . . . . . . . . . . . 1.
— „ — humeri . . . . . . . . . . . 3.

| | | |
|---|---|---|
| Resectio colli femoris | . . . . . . . . . . . . | 1. |
| — af de 4 første Metatarsalben | . . . . . . | 1. |
| — af en fremstaaende Ende af Os femoris paa en Amputationsstump | . . . . . . . . . . | 1. |
| Partiel Rinoplastik | . . . . . . . . . . . . . . | 1. |
| Tenotomi af Musculus peroneus brevis | . . . . . . | 1. |
| Trakeotomi | . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4. |
| Uranoplastik og Stafylorafi | . . . . . . . . . . | 1. |
| Aabning gjennem Blæren til en Urinabsces | . . . . | 1. |
| | | 146. |

I Forbindelse med disse Operationslister skulle her noget nærmere omtales de væsentligste Operationsmetoder, som have været anvendte.

Amputationer.

De 5 Laaramputationer ere alle udførte paa samme Maade, efter en Modifikation af Englænderen *Teale's* Metode. Denne bestaar deri, at der af alle de bløde Dele udenfra indad mod Benet dannes en forreste stor firkantet Lap og en kortere bagre. Lemmets Omkreds maales nemlig paa det Sted, hvor Benet agtes afsaget, og Halvdelen af dette Maal angiver Længden og Bredden af forreste Lap, den bagre er kun en Fjerdedel saa lang. Da Musklerne lidt efter lidt saaledes retraheres, at de ved Tilhelingen ikke komme til at bedække Benet, ere de for saavidt uden Nytte, og da Benenden ikke udsættes for Tryk i det anbragte kunstige Lem, er det ikke nødvendigt at medtage Muskulaturen i Lappen. Istedenfor altsaa at medtage alle de bløde Dele ere i de foreliggende Tilfælde Lapperne dannede alene af Huden med subkutane Cellevæv ligetil Fascien, hvorved tillige opnaaes, at forreste Lap ikke behøver at gjøres saa uforholdsmæssig lang, idet ⅓ af Lemmets Omfang i Regelen er tilstrækkelig Længde for Lappen. — Da Operatøren ialmindelighed er en af Kandidaterne eller en ældre Studerende, markeres Lapperne iforveien med Blæk, efterat et Maal er taget paa ovenbeskrevne Maade. Først gjøres Længdeincisionerne, der begrændser den lange Lap, gjennem Huden til Fascien, disse forenes nedad ved et transverselt Snit, og derefter

udføres det transverselle Snit for bagre Lap, hvis Længde ligesom hos *Teale* kun udgjør ¼ af forreste Lap og saaledes ialmindelighed har en meget kort Udstrækning. Disse Lapper separeres nu fra Fascien, hvorved det nøie paasees, at dette sker, ikke ved Dissektion, men ved Disruption af det laxe subkutane Cellevæv ved Hjælp af Knivæggen, saa at dette i sin Helhed kommer til at følge Hudlappen. Derpaa gjennemskjæres Musklerne ved et enkelt Cirkulærsnit paa almindelig Maade, og Benet afsages i samme Høide. Blødningen, der under Operationen forebygges derved, at en Assistent med et fast sammenrullet Cirkulærbind komprimerer Art. femoralis mod Tuberc. ileopectineum (eller Brachialis paa Overarmen), standses enten ved Akufilopressur eller ved Ligatur.

Den samme Amputationsmetode har ogsaa været anvendt paa Crus og paa Overextremiteten, hvor ikke den indicerende Læsion har tilsagt en anden Benyttelse af de bløde Dele til Lapdannelse, for at konservere saa meget som muligt af Lemmet.

Med Hensyn til Efterbehandlingen saa lægges der ikke an paa nogen Tilheling ved prima intentio, og der anlægges derfor ikke Suturer strax, men Stumpen indhylles i vaad lunken Kompresse omgiven af Guttaperkalærred og anbringes i et bekvemt Leie paa en Vatpude. Amputationen foretages ialmindelighed i Morgentimerne, og først ved Aftenvisiten (omtrent Kl. 6) anlægges Suturerne. Da hertil udfordres Kloroformnarkose, saa er det enkelte Gange udsat til den følgende Dag, naar det ansaaes mindre ønskeligt at bedøve Patienten 2 Gange paa en Dag. Saarfladen findes da overtrukken af et glindsende tyndt Exsudatlag, og enkelte Dele af Saaret kunne allerede være temmelig fast sammenlimede. Der vedblives med lunkne Vandomslag, indtil Suppurationen er kommen i Gang, da de ombyttes med Grødomslag*).

*) I indeværende Aar (1869) har der ikke været anvendt Suturer og tildels heller ikke noget Omslag, kun Overskyllen af Saaret med lunkent Vand 2—4 Gange daglig, hvilket skal omtales nærmere i næste Beretning.

Efterblødning har ikke forulempet os i noget Tilfælde. Den kontrolleres ogsaa let ved den omtalte enkle Forbindingsmaade.

En for stærk Fremstaaenhed af Benstumpen viste sig i et Par Tilfælde kort Tid efter Operationen, og da det er muligt, at en vel stærk Retraktion af de bløde Dele under Sagningen havde Del deri, er det vigtigt, at vedkommende Assistent har sin Opmærksomhed henvendt herpaa.

Gangræn af Lappen i større Udstrækning forekom et Par Gange (ved 1 Amput. antibrachii og 1 Amput. cruris), men her vare de bløde Dele stærkt ødematøst infiltrerede og aabenbart af mindre vital Beskaffenhed.

En for stærk Stramning af Suturerne med deraf følgende Tryk af Benstumpen mod Basis af forreste Lap forekom ligeledes, ja det hænder, at den forreste Kant af Benet endog perforerer Lappen, og for at forebygge dette, gjordes i et Tilfælde med Nytte et transverselt bueformigt Snit 1—1½" ovenfor Basis af forreste Lap.

For at undgaa saadanne Ulemper anlagdes i det sidste Tilfælde af Laaramputation (for Osteosarkom) ingen Suturer, og den hele Forbinding har kun bestaaet i de omtalte Vandomslag og senere Cataplasma emolliens. Tilhelingen har ogsaa her gaaet meget regulært for sig, den forreste Lap lagde sig strax godt til Benet, Pus har den hele Tid haft let Udløb, og Arret har gunstig Beliggenhed.

En cirkumskript Osteomyelit af Benstumpen med Exfoliation af større eller mindre Benlameller og Dannelse af begrændsede smaa Pusansamlinger forekom flere Gange, dog uden videre Indflydelse paa det endelige Resultat.

Viste det sig under Forløbet af Efterbehandlingen, at Lapperne var noget knapt tilmaalte, eller disse ved partiel Mortifikation tabte noget i Udstrækning, saa at Benstumpen stod frem (Konicitet af Stumpen), saa anlagdes i flere Tilfælde som en nyttig Tilhjælp en Bandage for at trække Huden ned. Denne bestod i et Stykke Lærred af omtrent ½ Alens Længde, hvis øverste Parti i et Bælte af 2—3" Udstrækning er besmurt med Heftplastermasse og fæstes

til Lemmet noget ovenfor Saaret ved Hjælp af Bindture, den øvrige Del af Lærredet opklippes i longitudinelle Strimler af 1" Bredde, hvis nedre Ender sammenheftes med en Snor, der bærer en Vægt af vilkaarlig Størrelse. Denne Bandage danner saaledes om Stumpen en hul Kegle, hvori almindelige Forbindingsmidler med Lethed kunne anbringes.

Under saadanne Omstændigheder — ved knap Bedækdækning og langsom Tilheling — udvikler sig gjerne omkring Sagefladen paa Benet en Krands af Osteofyter, som, idet de lodde sig sammen med Randen af Huden, hindre denne i at trække sig over Enden af Benet. Denne Osteofytkrands danner da med det fra Benmarven fremskydende Granulationsvæv en porøs, mør Benmasse, som især for de mindre Bens Vedkommende med Lethed lader sig afknibe med en Afbider. — Dette fører imidlertid ikke altid eller ialfald først efter gjentagen Anvendelse af Afbideren til Maalet, og det bliver derfor undertiden nødvendigt at foretage en Reamputation af Benet.

Denne Reamputation (Resektion af Benenden) gjordes da subperiostalt derved, at man med en stærk lige Skalpel gjør et longitudinelt Snit lige til Benet paa hver Side fra det Sted, hvor Benet agtes afsaget, og forener disse 2 Snit over den fremragende Benstump, derefter løsnes med et Elevatorium Periost i Forbindelse med de øvrige bløde Dele fra Benet, som derefter afsages paa almindelig Maade. Dog lader sig her ofte lettest anbringe en liden Sag som en Metakarpsag eller Stiksag. Denne Operation udføres med stor Lethed og Hurtighed, da det fortykkede Periost med overordentlig Lethed lader sig løsne fra Benet og fra de omtalte Osteofyter, der kommer høist ubetydelig Blødning, saa Ligaturer ere overflødige, og endelig heler dette Saar meget hurtigt, undertiden per primam intent. som i det Tilfælde, der er anført i forrige Beretning (Magazin XXII Bd. 12 H. Pag. 737.).

Af de 5 Laaramputationer udførtes 2 ved nedre Trediedel af Laaret, 2 paa Midten og 1 ved øvre Trediedel. Indikationen var hos 2 Osteosarkom, hos 2 Nekrose med

Forkrøbling og Ubrugbarhed af Lemmet, hos 1 Gonarthrocace. 2 Tilfælde endte dødelig, den ene Patient (med Nekrose) døde 1 Maaned efter Operationen af Pyæmi, den anden (med Osteosarkom) er senere død, længe efter at Saaret var tilhelet, af Recidiv i Lungerne.

Af de øvrige større og mindre Amputationer paa Extremiteterne (tilsammen 12) endte 1 Tilfælde dødelig, Amputatio cruris ved kompliceret Fraktur hos en 72aarig Olding, nærmere beskrevet i Magazinet. (Det medicinske Selskabs Forhandlinger for 1867, Pag. 104).

Af Exartikulationer udførtes 3, nemlig, foruden Enukleation af en Finger og en Taa, Exartikulation af forreste Del af Foden mellem Tarsus og Metatarsus med en nedre Lap hos en Partient, som omkring 7 Uger tidligere indkom med Knusning af Fodens forreste Del. Operationen nødvendiggjordes af Mangel paa Bedækning for Saaret og endte med Helbredelse.

Af Resektioner i Articuli udførtes følgende:

1. Resectio cubiti dextri totalis for Caries i Benenderne hos en 39aarig Mand med heldigt Udfald og Bevarelse af Bevægeligheden (omtalt i forrige Beretning, Pag. 741). Operationen udførtes paa følgende Maade: Med en stærk lige Skalpel gjordes et enkelt longitudinelt Snit af omtrent 4" Udstrækning paa Bagfladen af Armen, hvilket delte Senen af Triceps i en indvendig og to udvendige Trediedele og strakte sig lige langt ovenfor og nedenfor Leddet. Dels med Kniv og dels med Elevatorium arbeidedes gjennem dette ene Snit Muskelinsertionerne og Periost løs fra Ulna og den nedre Ende af Humerus, derefter luxeredes Underarmbenene ud igjennem Saaret, Ulna afsagedes ved Basis af Processus coronoideus, Radius i samme Høide og Humerus lige ovenfor Epicondyli. I det Hele borttoges saaledes henved 2" af Benene. Nervus ulnaris laa vel bevaret i det indvendige Parti af de løsnede Bløddele, og kom ikke tilsyne. Blødningen var høist ubetydelig, og der anvendtes ingen Ligatur. Saaret forenedes ved 6 Silkesuturer, derefter anlagdes endnu under Narkosen et Gibsbind fra Fingrene til høit op paa Over-

armen med retvinklet Bøining i Albuleddet og et Fenester, svarende til Saaret og 2 gamle Fistelaabninger. Det Hele medtog omtrent 1½ Time. Der anvendtes ingen Forbinding paa Saaret, som næsten i sin Helhed tilhelede per primam. 4 Uger efter Operationen udskreves Patienten for at behandles ambulatorisk, og 1 Uge senere aftoges Gibsbindet for at ombyttes med en Jernblikskinne, der lagdes paa Bøiesiden af Lemmet med Charniere for Albuleddet for at kunne anvende metodiske Bevægelser af dette og stille Forarmen snart i Flexions snart i Extensionsstilling.

2. Resektion af Caput med Collum femoris dextri. L.-No. 1042, 1868. Patienten var en 19aarig Mand med vidt fremskreden Coxarthrocace. Ledkapselen var delvis destrueret, og der var en stor Pushule omkring Collum femoris, udbredt kariøs Destruktion af Laarbenhalsen og Os ileum. Patientens Kræfter vare allerede stærkt medtagne og Tilfældet saaledes ugunstigt for Operationen, der maatte ansees som ultimum refugium. Den udførtes $^5/_5$ 68. En tommelang Incision bag Trochanter major, som var gjort tidligere, dilateredes opad og nedad til omtrent 5" Udstrækning, og Periostet arbeidedes med Elevatorium løst fra Collum og Trochanteres, dernæst førtes en Kjædesag ved Hjælp af en Setaceumsonde rundt Laarbenet i Vinkelen mellem Collum og Corpus, og dette afsagedes 1½" nedenfor Spidsen af Trch. mj. Det resecerede Stykke extraheredes derpaa med Lethed. Der anlagdes et Gibsbind fra Tæerne til op paa Bækkenet med en Aabning svarende til Saaret, der vendte bagtil og kom til at danne det laveste Punkt. Selve Saaret fyldtes med Skibsdrev. Operationen og Narkosen varede i 2 Timer. Patienten var da meget medtagen, og uagtet Anvendelse af Stimulantia sank Kræfterne mere og mere i de følgende Dage, saa han døde 6te Dag efter Operationen.

3. Resektion af Fodleddet for kompliceret Fraktur hos en 71aarig Mand. Tilfældet, som endte dødeligt, er udførlig beskrevet i det medicinske Selskabs Forhandlinger. (Se Magazin, 1867, Pag. 104).

4. **Resektion af høire Halvdel af Maxilla inferior** udførtes 2 Gange.

a) L.-No. 1230 led af et Epiteliom, der dannede en betydelig Tumor og indtog Størstedelen af høire Halvdel af Underkjæven. $^{15}/_{9}$ 68 gjordes Resektion. Patienten laa i en høi Seng med en Rul under Nakken i dyb Kloroformnarkose. Et bueformigt Snit førtes fra høire Auricula til Midten af Hagen gjennem Huden og Paniculus adiposus. Arteria maxillaris externa gjennemskares herved og underbandtes. Derpaa separeredes denne Lap dels med Fingeren, dels med *Cooper's* Sax fra den underliggende Svulst og sloges op. Efterat de 2 høire Dentes incisivi var udtrukne, gjennemsagedes Maxillen med Stiksag lidt tilhøire for Midtlinien, den saaledes bevæggeliggjorte Tumor førtes saa stærkt nedover som muligt, med *Cooper's* Sax overklippedes Musc. temporalis's Insertion paa Proc. coronoid. og derefter Leddets Ligam. laterale extern., hvorved Leddet aabnedes. Under roterende Bevægelser af Maxillen overklippedes med samme Instrument hele Kapselligamentet ved smaa Klip, Musc. pterygoid. extern. og de øvrige Tilheftninger paa indvendige Flade af Kjæven. Blødningen var ikke ubetydelig, dog var ialt 2 Ligaturer tilstrækkelige. Størstedelen af Hudsaaret forenedes ved Suturer, medens det laveste Punkt midt paa Buen lodes aabent. Det meste af Hudsaaret helede per primam, ligesom ogsaa Saaret i Mundhulen hurtig formindskedes, saa at der, da han 19 Dage efter Operationen forlod Hospitalet, anførtes i Journalen: „Saaret i Mundhulen næsten tilhelet, der er kun en liden Fistel tilbage, den resterende Halvdel af Maxilla inf. bevæges godt. Spiser almindelig Kost, Almenbefindendet godt, intet Tegn til Recidiv. Høire Ansigtsmuskler paralytiske. Efter senere Efterretninger fra hans Hjemstavn er der imidlertid Grund til at antage, at han er død af Recidiv.

b) L.-No. 1309, en 51aarig Enke indkom $^{8}/_{9}$ 68 med et omtrent gaaseægstort Sarkom (S. gigantocellulare) i høire Halvdel af Underkjæven. Tænderne manglede aldeles i Maxilla inf., ligesaa Processus alveolaris, og Kjæven var

temmelig atrofisk. Operation $^{10}/_{9}$. Leie som ved foregaaende Tilfælde. Da Svulsten syntes vel begrændset, og Ramus collateralis antoges fri, var det Tanken at bevare Størstedelen af denne. Underlæben spaltedes derfor i Midtlinien til Spidsen af Hagen, og derfra forlængedes Snittet gjennem Huden og det subkutane Cellevæv til i Høide med Cartilago thyroid. De bløde Dele separeredes fra Maxillen paa høire Side. Den atrofiske Kjæve knækkedes med Lethed med Afbider lidt tilvenstre for Midtlinien, med *Cooper's* Sax løsnedes dernæst Senen for Musc. temporalis. Det viste sig da, at Benet var rareficeret og infiltreret med Svulstmasse et Stykke opover Ramus collat., hvorfor Kjæven enukleeredes som i forrige Tilfælde med Saxen. Flere Arterier sprøitede, 2 underbandtes (A. alveolar. inf., A. maxill. interna), de øvrige torkveredes. Den øverste Del af Saaret forenedes omhyggelig ved Suturer, og denne Del tilhelede per primam. 27 Dage efter udgik hun, Saaret i Mundhulen var da saagodtsom tilhelet, en liden Fistel (næsten haarfin) fra Bunden mundede ud under Hagen. Venstre Halvdel af Underkjæven stod lidt indad for Alveolarprocessen i Overkjæven, lidt optrukken, kunde dog bevæges ikke lidet op og ned. Hun spiste almindelig Kost vel opskaaren. Almenbefindendet godt, intet Tegn til Recidiv. Talen meget forstaaelig. Asymetrien i Ansigtet mindre, end man skulde have ventet.

Denne sidste Operation var af særegen Interesse. Den oprindelige Tanke var kun at removere høire Halvdel af Corpus max. inf., og Snittet blev derfor lagt i Midtlinien. Dette viste sig imidlertid tilstrækkeligt til ogsaa derigjennem at udføre Enukleationen, hvilket frembyder flere Fordele. For denne sidste Operation opstiller Lærebøgerne som det bedste Snit det vinklede langs nedre Rand af Underkjæven, hvorefter denne Lap slaaes op, medens det mediane ikke nævnes. Ved dette sidste opnaaes imidlertid, at man ikke behøver at lædere Art. maxillaris externa og Vena facialis ant., man skaaner Nerv. facialis og Parotis. Facialparalysen, om den ikke fuldstændig hæves, forøger Asymetrien og er meget mere vansirende end et lineært

Ar i Medianlinien. Operationen bliver paa denne Maade maaske noget mere besværlig især ved større Svulster, idet man ikke har Ledpartiet saa i Dagen, men den lader sig godt udføre selv ved større Svulster, som i foreliggende Tilfælde, og naar man føler sig godt for med Fingeren, holder sig godt til Benet og arbeider med smaa Klip med en stump *Cooper's* Sax, saa risikerer man vist ikke at læsdere Carotis externa. Der var en Tid, da man af Frygt herfor som Regel iforveien underbandt Stammen af Carotis. Skulde Svulstens usædvanlige Størrelse lægge for store Hindringer iveien, kan man først removere denne og dernæst fatte Leddelen af Maxillen med en Nekrosetang.

58 Gange foretoges i de 2 Aar Exstirpation af Svulster dels med Kniv (Lipomer), med Sax (Epithelioma labii oris), med Ligatur (Epithelioma lingvæ), med Klemme og Wienerpasta (Cancer mammæ og Tumores hæmorrhoidales), Ekrasør (Polypus uteri), med Bensax og Hulmeisler (Tumores i Maxillerne) og endelig ved Galvanokaustik (Epithelioma penis og Epith. recti).

Exstirpation af større Samlinger af hypertroferede Lymfekjertler paa Halsen er gjentagne Gange foretagen i senere Tid. Gjennem et eller efter Omstændighederne to større Incisioner gjennem Hud og Fascie trykkes den ene Svulst frem i Dagen efter den anden, den temmelig faste Bindevævskapsel, som omgiver enhver af dem, incideres, og Kjertlen enukleeres derpaa med Lethed med Fingeren. Paa denne Maade er undertiden 15 til 20 Svulster udskrællede, i et Tilfælde i saadan Dybde, at Vena jugularis int. laa blottet i større Udstrækning. Naar man, som let kan ske, undgaar de større subkutane Vener, er Blødningen ubetydelig, og Tilhelingen gik i alle Kasus hurtig og uden Ulemper for sig.

Paa et stilket, gaaseægstort Uterinfibroid anlagdes Ekrasør om Petiolus, efterat Tumor var fixeret med *Mouseux's* Hagetang. Idet Ekrasøren begyndte at virke, løsnede Svulsten pludselig og enukleeredes ved en lempelig Traktion, idet den venstre Pegefinger samtidig hjalp til at skrælle den ud, saa den kugleformigt afrundede Ende,

hvormed Petiolus var insereret i Uterinvæggen, fulgte med. Patienten, en 45 Aar gammel Dame, var meget medtagen af gjentagne Blødninger før Indkomsten og døde 10 Dage senere af Peritonit. Det viste sig da, at den 4″ lange, tykke Uterus indeholdt et halvt Dusin ært- til valnødstore, runde, fibrøse Svulster, indkapslede inde i Substansen. Omtrent midt paa bagre Uterinvæg, 1″ fra Fundus, fandtes et skillingstort, suppurende Substanstab — Insertionsstedet for den exstirperede Tumor.

Af de 9 Patienter, som i de 2 Aar opereredes for Hydrocele, helbrededes 1 efter enkelt Punktion og Injektion af Solutio superiodeti kalici, der lodes inde i 10 Minuter. Hos 3 gjordes Punktion og Indsprøitning af Sol. superiod. kal. 1 Del til 2 Dele Vand, som dels udtømtes efter nogle Minuters Forløb, dels lodes inde, alle 3 udgik i Bedring efter eget Forlangende, efterat Resorptionen af Reaktionsexsudatet var i Gang. Hos 1 Patient, en 45 Aar gammel Mand, hos hvem Svulsten var 10 Maaneder gammel, injiceredes Luft efter Punktionen, der kom en maadelig Reaktion, og der samlede sig igjen nogen Vædske, som sammen med den indeholdte Luft gav en skvulpende Lyd ved Bevægelser. Da der imidlertid efter 6 Ugers Forløb endnu var nogen Ansamling, gjordes paany Punktion og Indsprøitning af Sol. superiod. kal. med Vand (1—2), hvorefter Helbredelse hurtig paafulgte. Hos 1 Patient indsprøitedes Tra. iodi ublandet med hurtig Helbredelse. Hos 3 Patienter gjordes Radikalsnit med Helbredelse, hos den ene var der 3 Gange iforveien gjort Punktion og Injektion af Sol. superiod. kal. (se forrige Beretning).

Punktion af Hydrocelet med paafølgende Indsprøitning af Farmakopøens Sol. superiod. kal., dels ublandet, dels med Tilsætning af en eller to Dele Vand, som dels lodes inde, dels udtømtes efter 2 til 10 Minuters Forløb, har i nogen Tid været den almindelige Behandling paa Afdelingen for Hydrocele. Det har imidlertid vist sig, at den er upaalidelig, idet den enten først efter uforholdsmæssig lang Tids Forløb, eller alene efter gjentagen Anvendelse fører til Maalet, og i enkelte Tilfælde slaar den aldeles

ikke til. Derfor er ved de allersidste Operationer istedenfor den vandige Jodopløsning anvendt Solutio iodi alcoholica ublandet. Naar Patienten efter faa Minuters Forløb angiver, at han føler trækkende Smerter op i Lumbi, udtømmes Vædsken igjen.

Ved meget gamle Hydroceler med betydelig Fortykkelse af Sækken er Radikalsnittet vist baade det sikreste og hurtigste Middel og i enkelte Tilfælde det eneste, som fører til Maalet.

Herniotomi udførtes i det Hele 7 Gange, 5 i 1867, 2 i 1868. De første ere omtalte i forrige Beretning, af de 2 sidste Tilfælde endte det ene dødeligt af Peritonit, den anden Patient udgik helbredet.

Ligatur i Kontinuiteten udførtes 1 Gang paa Arteria femoralis for Aneurisma popliteæ. Dette Tilfælde er nærmere beskrevet i forrige Beretning Pag. 758.

Af plastiske Operationer udførtes følgende:

Operation for Fistula urethræ 2 Gange hos samme Patient. Operationerne ere beskrevne i forrige Beretning Pag. 745.

Operation for Fistula vesico-vaginalis udførtes paa samme Individ 4 Gange i 1867 og 2 Gange i 1868. Patienten, en 42aarig Kone, indkom første Gang $^{14}/_{8}$ 67 med en Aabning mellem Blæren og Vagina af 1" Længde ovenfra nedad og omtrent ½" Bredde, beliggende lige ved Vaginalvæggens Overgang til Collum uteri, saa den korte, brede Collum dannede Fistelens øvre Begrændsning. Operation første Gang $^{22}/_{8}$ paa følgende Maade: Leie à la vache. Med *Sims's* Andenæbspekulum løftedes bagre Vaginalvæg iveiret, en spids Hage fæstedes i Vagina til hver Side og ved Hjælp af disse førtes hele Operationsfeltet noget nedover. Med en konkav Tenotom gjordes derpaa en Incision rundt Aabningen 2—3''' fra dennes Rand; ved at stikke *Baker-Brown's* Vinkelkniv skraat ind gjennem dette Saar, saa at Spidsen kom frem i Fistelaabningen udenfor Blærevæggen, og ved at føre Kniven opad og nedad med sagende Snit exstirperedes den mellemliggende Begrændsning for Fistelen som et ringformigt Stykke, der

holdtes fattet med en spids Hage. Fistelen var saaledes omdannet til en tragtformig Saarkanal. At man begyndte med den begrændsende Incision, lettede Exstirpationen af Fistelvæggen meget og gav det blodiggjorte Parti en ren og skarp Saarrand. Da det exstirperede Stykke udbragtes som en hel Ring, var man vis paa, at den hele Periferi var giort blodig. Saaret forenedes fra Side til anden ved 6 Sølvsuturer, som anlagdes ved Hjælp af *Langenbeck's* Naal for Stafylorafi. Der var fæstet en Silketraad til en Anse i hver Ende af de enkelte Sølvtraade, da Silketraaden lettere end Sølvtraaden lader sig fatte af Fjæren i Instrumentet. De to Ender af hver Sølvtraad førtes gjennem Hullerne paa smaa Træknapper og snoedes sammen. Tilslut indlagdes en kort, svagt Sformig krummet Sølvkateter, som fæstedes med Bændelbaand om Underlivet. Leiet paa Knæer og Albuer vedligeholdtes, og Patienten fik 5 Draaber Laudanum hver anden Time. — Suturerne udtoges uden Vanskelighed, 3 paa 3die Dag, 2 paa 4de og den sidste paa 5te Dag. Allerede 2den Dag efter Operationen viste det sig, at Urinen piblede frem, og paa 7de var der en sølvtoskillingstor Aabning ved Saarets øverste Ende, medens den øvrige Del var tilhelet ved et longitudinelt, lineært Ar. — 20 Dage efter den første Operation foretoges den anden paa samme Maade, kun at Saaret forenedes transverselt nedenfra opad ved 4 Sølvsuturer, som anbragtes med *Simpson's* Naal og tildels kom til at ligge i Substansen af Collum uteri. Dette Saar dannede saaledes med Arret fra foregaaende Operation en T formig Figur. Saaret tilhelede fuldstændig, der dannede sig imidlertid paany en ærtstor Aabning i det longitudinelle Ar, som sandsynligvis ikke kunde udholde Trykket indenfra. — Hun opereredes 3 Gange, men forgjæves. Senere foretoges gjentagne Kauteriseationer dels med Lapis infernal., dels med Ferrum candens uden Virkning, og da hun $^{19}/_{9}$ 68 udskreves, var Aabningen omtrent $\frac{1}{4}''$ i Diameter. Nogle Maaneder senere indkom hun igjen, og Aabningen havde da omtrent det oprindelige Omfang (maaske en Virkning af Koitus). Hun opereredes igjen, men tabte

Taalmodigheden, stod op et Par Dage senere om Natten trods Vaagekonens Advarsel, forandrede sit Leie, udtog Kateteren osv., og Operationen var mislykket. Hun udskreves derfor uden videre Forsøg med Recipient.

Uranoplastik for medfødt Ganespalte udførtes 2 Gange paa samme Patient, 1 Gang i 1867 og 1 Gang tilligemed Stafylorafi i 1 Seance i 1868. Da Patienten, en 22aarig Pige, første Gang indkom, strakte Spalten sig helt bagfra og næsten lige frem til Alveolarprocessen. Os intermaxillare var paa sin Plads. Vomer ikke heftet til nogen af Randene. Spalterandene i den haarde Gane gjordes blodige, og en Sideincision af 1" Længde førtes langs Alveolarprocessen paa begge Sider. Derigjennem løsnedes Periostet fuldstændig ved Hjælp af Elevatorium fra Palatum durums nedre Flade, og dets Tilheftning til Benets bagre Rand løsnedes med en konkav Tenotom, som indførtes gjennem Sideincisionerne. Saaret forenedes derpaa ved 7 Silkesuturer ved Hjælp af *Langenbeck's* Naal. Da Saarrandene lagde sig godt til hinanden uden mærkbar Stramning, foretoges ingen Gjennemskjæren af den bløde Ganes Muskler, men dette tilligemed at hun et Par Dage efter Operationen fik nogle Hosteanfald var sandsynligvis Aarsagen til, at kun det forreste Parti svarende til de 4 forreste Suturer helede per primam, medens den bagre Del af Saaret gik op igjen. Da hun henved 1 Aar senere indkom paany, udførtes som sagt Uranoplastik og Stafylorafi i en Seance, idet Spaltens Rande gjordes blodige med en Stærkniv lige fra Spidsen af den spaltede Uvula. Gjennem store Sideincisioner langs Alveolarprocessen løsnedes Periostet med Elevatorium, og disse Sideincisioner forlængedes derpaa bagtil gjennem hele Substansen af den bløde Gane, saa der kun blev en Bro paa hver Side tilbage af Velum bagtil af ¼—½" Bredde. Næseslimhinden løsnedes fra bagre Rand af Palat. durum dels med en konkav Tenotom gjennem Sidesnittene, dels med *Cooper's* Sax, som indførtes fra Spalten af. Saarrandene lagde sig nu godt til hinanden og forenedes ved 6 Sølvsuturer. Hele Saaret helede ved prima intentio. Udtalen syntes noget forbedret,

og hendes ivrige Øvelser i den Retning syntes ikke uden Resultat*).

De 3 Hareskaar, som opereredes, vare alle 3 enkelte (2 paa venstre Side, 1 paa høire) og ukomplicerede. De opereredes alle efter den *Mirault-Langenbeck'ske* Metode, hvorved den ene Spalterand blodiggjøres ved en Incision fra Spaltens Toppunkt ned til henimod Prolabiet, og den derved dannede lille Lap slaaes ned og fæstes til den modstaaende Spalterand, som til den Ende tildannes stumpvinklet i sit nederste Parti. Den lille Lap kommer saaledes til at danne en Del af Prolabiet paa den anden Læbehalvdel og til at forlænge det ydre Hudparti, hvorved man ogsaa kan undgaa det lille Indhak, som ellers let fremkommer ved Arrets Sammentrækning. Resultatet bliver efter denne Operationsmodus meget smukt, kun maa man iagttage, at begge Læbehalvdele løsnes godt fra Overkjæven, at Spalten gjøres tilstrækkelig blodig helt op i Næsen for at rette paa det horisontalt liggende Næsebor, og at den tilskaarne stumpe Vinkel paa den ene Spalterand passer godt ind i den indspringende Vinkel paa den anden, hvorfor den Naal, der skal forene disse, anlægges først.

Partiel Rhinoplastik udførtes paa en Patient (L.-No. 53), en 26aarig Pige, hos hvem den benede Del af Næsen manglede, sandsynligvis efter Lues venerea, og indtoges af en Cikatrice, som fortsatte sig op i Panden næsten lige til Haarranden. Den bruskede Del af Næsen med Alæ og Næsespidsen existerede, men var noget optrukken. Denne løsnedes ved en Tverincision, der dannedes 2 retvinklede Lapper fra Siderne af alle de bløde Dele indtil Periostet, og disse forenedes i Midtlinien over Cikatricen og fæstedes nedad til den blodiggjorte Rest af Næsen. Der dannedes saaledes et ⊥ formigt Saar, hvoraf imidlertid kun den

*) Hun er senere igjen indkommen til Byen for under metodiske Øvelser paa Døvstummeinstitutet at søge at forbedre sin Udtale, som ikke havde vundet meget i Mellemtiden, og disse Øvelser skulle have hjulpet adskilligt.

øverste Del af det perpendikulære og de udvendige Ender af det horisontale Snit helede per primam, medens Sammenstødningspunktet for det longitudinelle og de to transverselle Saar igjen gik op og fremdeles efterlod en langsomt granulerende Defekt. Hun udskreves for senere at komme igjen til fornyet Operation. — I indeværende Aar er hun igjen opereret derved, at to rektangulære Lapper med Bro opad flyttedes fra Sidepartierne op paa Næsens Plads. Denne Gang kom der fuldstændig Tilheling ved prima intentio, og Resultatet blev meget tilfredsstillende.

Operation for Cicatrix vitiosa auris. En Jernbanebetjent var nogle Uger før Indkomsten kommen med Hovedet mellem 2 Jernbanevogne og erholdt derved en Fraktur af Maxilla inferior lidt tilvenstre for Midtlinien, ligesom begge hans Øren næsten ganske afreves. Ved Mangel paa hensigtsmæssig Behandling tilhelede nu begge Auriculæ for langt nede (især paa høire Side), hvorved den ydre Øregang dels forsnevredes og dels fik en vinklet Retning med et Knæk ved Overgangen fra den bruskede til den benede Del. Sonden maatte saaledes føres steilt opad for at naa dette Punkt. Herved var Hørelsen betydelig svækket, saa han kun kunde opfatte et Uhrs Pikken i 1—2" Afstand, ligesom han plagedes af Øresus. Ved systematisk og vedholdende Anvendelse af Laminariastykker lykkedes det at udvide den venstre Øregang tilstrækkelig, saa at blodig Operation blev unødvendig. Paa høire Øre exstirperedes en Del af Øregangens øvre Væg (baade Hud og Brusk), hvorved Tractus blev saa lige, at man kunde se lige ind til Membrana tympani. I den derved opstaaede Defekt transplanteredes en Hudlap nedenfra. Det endelige Resultat blev meget tilfredsstillende, og han havde ved Udgangen opnaaet omtrent sin tidligere Hørevidde.

For Kontraktur efter Forbrænding opereredes 2 Patienter. Begge Tilfælde vare temmelig ufordelagtige, idet en Armasse indtog hele Bøiesiden af Armen (saavel Over- som Underarmen), den var hos begge ved Albuleddet meget bred, sammenvoxet med den underliggende Fascie, og Armen var ved den svømmehudlignende Fold stillet

permanent i en retvinklet Bøining. Ikkedestomindre opnaaedes ved Operationerne et ganske godt Resultat, saaledes at hos den ene Patient (en 17½ Aar gammel Pige) Afstanden fra Extremitas humeralis claviculæ til Spidsen af Processus styloid. radii, som ved Indkomsten under Extension beløb sig til 23 Cm., da hun forlod Hospitalet, havde naaet 42 Cm. — Operationen bestod i at der nedenfor og ovenfor Cikatricen (i 2 Seancer) gjordes et Λ formigt Snit udenfor Cikatricen, som derefter separeredes fra de underliggende Dele i nogen Udstrækning og overlodes til sig selv, hvorved Spidsen af den gangrænerede og den øvrige Del skrumpede ind, medens Saarrandene af de tilgrændsende Hudpartier sammenheftedes fra Saarvinkelen af saalangt gjørligt. Hos den ene gjordes tillige flere transverselle dybe Incisioner midt paa Armassen, og endvidere anvendtes permanent Extension i Maskiner under den langsomt fremskridende Granulationsproces.

Enucleatio bulbi oculi foretoges 3 Gange i de to Aar ved atrofiske Bulbi, som indeholdt et fremmed Legeme, for at forebygge sympatisk Oftalmi paa det andet Øie. Operationen udførtes efter *Bonnet's* Metode. En Fold af Conjunctiva hæves iveiret med en Hagepincet ret indad eller ret udad lige ved Cornea og overklippes med en liden stump Sax, der er krummet efter Fladen, den ene Branche indføres dernæst i Saaret, og idet den glider paa Sclera, gjennemklippes Conjunctiva rundt Cornea saa nær denne som muligt. Senen for Rectus internus eller externus fattes derpaa med Pincetten og gjennsmklippes saa nær Sclera som muligt, dog saaledes, at Pincetten beholder Taget i Tilheftningen paa Bulbus, dernæst lader man den ene Branche af Saxen glide hen under den ene Øiemuskel efter den anden og gjennemklipper Insertionen lige ved Sclerotica. Ere de 4 Recti overskaarne, dreier man Bulbus saaledes, at man med Lethed naar Nerv. optic., og efterat denne er overklippet, luxeres Bulbus for at komme til Insertionerne for Obliqvi. — Denne Operation, hvorved alene Øieæblet uden Adnexer tages ud af Capsula Tenoni, er, som det let sees, lidet vulnererende, der er ialminde-

lighed ubetydelig Blødning forbunden med den, og ialfald standses den let ved en liden Charpitampon og et lempeligt Trykbind udenpaa Palpebræ. Tilhelingen foregaar i Løbet af faa Dage, ofte næsten uden Pusdannelse, og dens Nytte til at forebygge en sympatisk Oftalmi (ialmindelighed en Cyklit) paa det andet Øie er vel konstateret. Var det enukleerede Øie iforveien (som ofte er Tilfældet) Sædet for en Inflammation med Ømfindtlighed og Smerter, der da gjerne straale ud over det halve Hoved og røve Patienten Nattesøvnen, saa er der oftest ogsaa nogen Lysskyog Taarerinden paa det sunde Øie, og det er da paafaldende at se, hvor hurtigt disse Symptomer svinde efter Operationen.

Kataraktoperationerne for 1867 ere omtalte i forrige Beretning l. c. Pag. 761. — I 1868 foretoges 7 Stæroperationer hos 6 Patienter. Hos 1 Patient var Katarakten traumatisk, der gjordes Discision og partiel Reklination, hvorpaa fulgte Panoftalmit og Phthisis bulbi. — Hos 1 Patient var Stæren blød. Der foretoges Discision paa det ene Øie og Extraktion gjennem en liden Lap nedad og udad paa det andet. Godt Syn. — Hos 2 Patienter gjordes Discision med Reklination af enkelte Stykker og Extraktion gjennem et lidet Lineærsnit af smaa Fnokker, som flød ind i Camera ant. Hos den ene blev Resultatet tilfredsstillende, hos den anden kom der sekundær Katarakt, som maatte discideres, men Synet blev dog maadeligt. — Endelig foretoges Reklination paa 2 Patienter. Den ene af dem saa godt ved Udgangen, den anden mindre godt, idet der udviklede sig en betydelig Synsfeltindskrænkning. Begge disse Patienter vare fra samme Landsogn, og ifølge senere Efterretninger fra dem har Synet hos dem begge aftaget, tildels under inflammatoriske Symptomer.

(Sluttes i næste Hefte.)

---

# Tilfælde af Phthisis syphilitica, laryngis & pulmonum.

(Af Cand. med. *E. B. Lindseth.*)

I den udenlandske medicinske Literatur refereres der ikke ganske sjeldent Tilfælde af Phthisis syphilitica pulmonum & laryngis, medens jeg ikke erindrer, at jeg nogensinde, siden jeg begyndte at følge med, hvad der skrives i vort eget „Magazin", — nu i 10 Aar —, har seet denne Lokalisation af Syfilis omtalt. Det kan ikke feile, at mange af vore Læger i denne Tid baade have seet og haft under Behandling Tilfælde af syfilitisk Lunge- og Strubelidelse, men formodentlig have de anseet Sagen vel bekjendt, ikke værd offentlig Omtale — modsat af hvad der, som anført, er Tilfældet andetsteds, og jeg skulde sandsynligvis ikke have vist mig mere meddelsom, dersom jeg ikke var bleven opmuntret dertil af en af vore ældre Universitetslærere, for hvem jeg kom til at omtale nedenstaaende Tilfælde, og hvem jeg gav det Løfte at beskrive samme. Dette er nu noget længe siden, og det er kun ganske tilfældigvis*), at jeg nu kommer til at opfylde, hvad jeg dengang lovede.

$^{20}/_{11}$ 61. *Jørgen Jensen*, 21 Aar gammel, forklarer, at han lider af „Tæring", hvorfor han i henved 3 Aar har søgt forskjellige Lægers Raad og brugt hovedsageligt Tran, Jern og Hostedraaber. Han har flere Gange hostet op Blod og var ved Nattetid, sidste Sommer, nær ved at dø af Suffokation, indtil endelig en „haard, lang Slintre", ledsaget af temmelig meget Blod blev ophostet.

Han er for Nærværende overmaade elendig, klager over stærke Smerter i Hoved, Ryg og Ben, hoster næsten uophørligt, er stærkt afmagret, kan ikke gaa, men bevæger sig fremad næsten krybende. Hans sædvanlige Stilling, naar han ikke er tilsengs, er siddende paa Hug, støttende Hovedet paa Hænderne og Albuerne paa Knæerne. Han er temmelig tunghør, og hans Tale er snøvlende, hvilket den er bleven i den sidste Tid.

Ved den fysikalske Undersøgelse findes udbredt Mathed under høire Clavicula strækkende sig til venstre indtil omtrent midt paa Sternum; Slimrallen og Sibilus, men ikke Tegn paa

*) Nemlig ved Diskussionen om Tuberkulose og dens Aarsagsforholde i det medicinske Selskab.

Kaverner. Caput laryngis er stort, afrundet, smerteligt ved Berørelse. Ved at aabne Munden og rense denne og Pharynx, sees et Hul af en ½ Species Størrelse i den bløde Gane, hvoraf der bagtil kun er ligesom en Streng tilbage; Uvula borte; Epiglottis ulcereret; i den haarde Gane flere smaa Ulcera, hvoraf et kommunicerer med Næsehulen; i de øvrige stødes paa blottet Ben. Dentes molares løse. Hverken Exantem eller Ulcerationer paa Huden; hellerikke kunne svulne Glandler eller andre Afsætninger i dybere Dele paa Kroppen findes.

Baade han og Forældrene paastaa, at han aldrig har lidt af noget Slags Udslæt, og at han overhovedet aldrig har været syg eller undergivet Lægebehandling før for omtrent 3 Aar siden, da han begyndte at hoste. Derimod oplyses det, at to Søstre af ham have havt Syfilis, hvorfor de, medens nærværende Patient var et Barn paa 2 à 3 Aar, bleve behandlede paa Sygehus, og senere vare disse hans Barnepiger, men de havde forladt Hjemmet flere Aar, før hans Sygdom begyndte.

Han undergaves en Merkurialbehandling og fik senere Jodkalium med det Resultat, at Smerter i Hoved og Ryg hurtigt ophørte, Ulcerationerne i Svælget tilhelede under samtidig Anvendelse af Topica, Omfanget af Caput laryngis aftog og Perkussionsmatheden under Clavicula ligesaa, ligesom Hosten ophørte. I April Maaned 1862 kunde han gaa lange Stykker Vei og foretage sig Smaaarbeider inde; senere og indtil nærværende Tid farer han som Matros, føler sig frisk, men angribes af og til af Hoste, der altid viger for en kortvarig Brug af Jodkalium*). Substanstabet i Ganen søgtes erstattet ved en Guttaperkaplade, der blev forarbeidet og anbragt af en Tandlæge i Kristiania, men som han ikke havde Taalmodighed til at vænne sig til.

---

Jeg har givet denne Sygehistorie saa fuldstændigt, fordi det forekommer mig, at den frembyder nogle Punkter af Interesse, som jeg dog kun skal tillade mig at paapege, overladende til Andre, der maatte have Lyst og Opfordring, at udføre Behandlingen videre.

Mod Diagnosens Rigtighed synes der, hvad ogsaa Resultatet af Behandlingen godtgjør, ikke billigtvis at kunne gjøres nogen Indvending. Patienten led af Syfilis. Men

*) Da jeg sidste Gang, for omtrent 3 Aar siden, undersøgte hans Bryst, var der endnu nogen mat Perkussionslyd under Clavicula, men i meget mindre Udstrækning og mindre udtalt end før.

naar var denne erhvervet? Havde han faaet den af sine Søstre, da han var 3 Aar gammel? Sygdommen maatte i saa Fald baade som primær og sekundær Affektion have haft et meget mildt Forløb, thi Ingen var bleven opmærksom paa den, og Drengen var følgelig ikke undergivet nogen Behandling. Efter Aars Forløb, hvori Sygdommen altsaa har været latent, viser han sig med alle Tegn paa en Phthisis laryngea & pulmonum og behandles for denne af en dygtig Læge, uden at nogen Bedring spores; tvertimod gaar Sygdommen ustanseligt fremad. Først da Ulcerationerne i Pharynx og Munden give Oplysning, og Patienten er bragt til den yderste Grad af Elendighed, viger Sygdommen for en antisyfilitisk Behandling. Men disse Ulcerationer vare ganske vist af en meget yngre Datum end Afsætningerne i Lungen og Larynx, thi hans Læge havde, endnu kun nogle Maaneder før jeg fik ham under Behandling, ikke gjort noget Fund der, ligesom ogsaa Patienten selv erklærede, at han først, efter at han sidste Gang var tilseet af sin forrige Læge, havde faaet ondt i Svælget. — Og af hvilken Natur var Afsætningen i Lungen? Var den et Produkt af den syfilitiske Lidelse eller af tuberkuløs Art, kun fremskyndet i sin Udvikling af hin? I ethvert Tilfælde er den nu stanset.

Med Hensyn forøvrigt til Sygdommens Gang, synes den at gaa en Smule mod min Ven Dr. *Øwre's* Teori og Erfaring i Behandlingen af den syfilitiske Sygdom. Saavidt jeg skjønner, vilde en „symptomatiserende" Læge, om han havde erkjendt Sygdommen fra dens tidligste Periode, Intet have foretaget mod den, før Lunge- og Strubelidelsen udviklede sig og siden netop have anvendt de Lægemidler, som denne Patient i lang Tid og i rigelige Doser havde nydt.

Hvorvidt Syfilisation eller Derivation vilde have været anvendelig og kunnet redde ham, vil jeg lade staa derhen. Jeg havde ialfald ikke Mod til at forsøge derpaa; ikke heller kjender jeg noget analogt Tilfælde, hvor disse Kurmetoder have været bragte i Anvendelse.

---

# II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

## „Kritik af det såkallade hämmande nervsystemet", af *E. J. Bonsdorff.* Helsingfors 1868.

Dette Skrift, der er udgivet af *Bonsdorff*, Professor i Anatomi og Fysiologi, vil det maaske interessere Magazinets Læsere at se et noget udførligere Uddrag af*). Der udtales og forsvares nemlig heri Anskuelser, der ere aldeles stridende mod den nyere Opfatning af Nervesystemet.

I sin Indledning siger Forfatteren: Siden *E. Weber* paaviste, at galvanisk Incitering af den periferiske Ende af en gjennemskaaren Nervus vagus frembragte „Stansning af Hjertebevægelserne", og siden *Pflueger* fandt en lignende Virkning hos N. splanchnicus major paa Tarmkanalen, have Fysiologerne almindelig antaget Tilstedeværelsen af et „hemmende Nervesystem". Dette finder Forfatteren lidet stemmende med den exakte Forskning, som man nu forlanger i Fysiologien. At antage en saadan ny Kraft viser netop, at man mangler en exakt Forklaring. Denne vil da Forfatteren i det Følgende søge at give. Som Udgangspunkt for sin Udvikling bruger han de samme Kjendsgjerninger og Resultater som de øvrige Forskere, da ogsaa hans egne Forsøg staa i Overensstemmelse hermed.

### I. Kritik over den hemmende Indflydelse af N. vagus.

Gjennemskjæres paa et levende Dyr Cervikaldelen af en N. vagus, og man saa stærkt galvanisk inciterer den periferiske Ende, ville Hjertebevægelserne stanse, undertiden dog først efter flere Sekunders Forløb. Ved svagere Incitering paaskyndes derimod undertiden Hjertebevægelserne, men blive tillige svagere, tilsidst stanser ogsaa her Hjertet. Dette Sidste have kun *Schliff* og *Moleschott* samt Forfatteren fundet. *Von Bezold* negter vel Rigtigheden heraf; men et negativt Resultat af et Forsøg, mener *Bonsdorff*, kan dog ei tilintetgjøre Rigtigheden af et positivt.

Hjertet, antog man før, stansede i Systole; nu derimod mene de Fleste, og det med Rette, at det stanser i Diastole.

Ved at incitere den centrale Ende af en gjennemskaaren N. vagus fandt *Budge*, at Aandedrættet stansede under Ud-

*) I Nordisk Archiv ifjor forekom nemlig kun en ganske kort Anmeldelse heraf.

aandingen. Andre, som *Kölliker*, *Snellen**) o. Fl. han dog tydeligt bevist, at Stansningen sker under Indaandingen, idet alle Indaandingsmuskler komme i en Tilstand af tonisk Krampe.

Førend nu Forfatteren gaar over til Forklaringen af disse Kjendsgjerninger, forudskikker han en kort anatomisk Oversigt.

N. vagus udgaar i Medulla oblongata fra Celler, der staa i Forbindelse med andre, hvorfra Nerverne til Aandedrætsmusklerne udspringe. Dens første Fibre ere udelukkende sensible. Paa den periferiske Side af Ganglion jugulare kommer den motoriske N. accessorius til. Her afsendes Ramus pharyngeus og laryngeus superior. Derpaa forene sympatiske Fibre fra Gl. cervicale supremum sig med Hovedstammen. Ved Halsens nedre Del afsendes Rami cardiaci, derpaa N. laryngeus inferior og Grene til Plexus pulmonalis og oesophageus, hvorpaa Stammen forgrener sig i Ventrikelen og sender Grene til Plexus hepaticus. Rami cardiaci forene sig med Grene fra Gl. cervicale infimum og thoracicum primum og gaa over i Plexus cardiacus. Fra dette udsendes igjen Grene, der følge med Udbredelsen af Arteriæ coronariæ cordis lige til de mindste Smaaarterier, i hvis Skede Nervefibrene trænge ind. Deres yderste Endeudbredning har man dog endnu ei mikroskopisk kunnet paavise. Paa disse Grene forekomme smaa Ganglier som almindeligt paa sympatiske Nerver.

### a) Incitering af Centralenden af N. vagus.

Inciteres Centralenden, saa kunne jo naturligvis kun de centripetalt ledende Nervefibre reagere, altsaa kun de sensible. Virkningen, der som omtalt bestaar i en Stansning af Aandedrættet under Indaandingen, bliver da ligefrem at forklare som et Reflexfænomen. Den galvaniske Indvirkning overføres igjennem Udspringscellerne for N. vagus til Begyndelsescellerne for Indaandingsnerverne. Disse maa følgelig ved den stærke Incitering bringe Musklerne i tonisk Krampetilstand. Dyret viser desuden herunder Tegn til stærk Smerte.

### b) Incitering af den periferiske Ende.

Her kunne naturligvis kun de motoriske og sympatiske Fibre virke. Ved en saadan Incitering frembringes: 1) Stilstand af Hjertet under Diastole; 2) ved en svagere Incitering i Begyndelsen paaskyndede, men svagere Sammentrækninger; tilsidst ogsaa her Stansning; 3) Sammentrækning af Lungerne (*Volk-*

*) Nederlands Lancet. Derde Serie vierde Jaarg. Gravenhage 1854—55.

*mann*); 4) Sammentrækninger af Øsophagus og efter Nogle også Sammentrækninger af Ventrikelen.

1) Hjertets Stansning under Diastole.

Ved Incitering af en motorisk Nerve maa den tilhørende Muskels samtlige kontraktile Elementer trække sig sammen. Da nu Hjertemuskulaturen ei bliver saaledes aktivt kontraheret, kan man slutte, at Stansningen ei kan bero paa Virkningen af motoriske Nervefibre. Nerverne fra Pl. cardiacus indeholde, som anført smaa Ganglier, hvorfra Impulsen til Hjertets Sammentrækning antages at udgaa. Man kunde vel nu tænke sig, at motoriske Fibre virkede igjennem disse Ganglier paa Muskelvævet; men da maatte Hjertet stanse i Systole ɔ: i en tonisk Kontraktionstilstand af Muskulaturen. Da imidlertid Hjertet tvertom standser i Diastole, har man været nødt til at antage, at de formodede motoriske Fibre vare af en særegen Art, saa at de nemlig ophævede Gangliernes Virksomhed. Disse Fibre skulde saaledes ei udbrede sig i Muskelvævet, men staa i Forbindelse med Ganglieceller, hvad imidlertid hverken Forsøg eller mikroskopiske Iagttagelser berettige til at antage.

Saaledes har man da kun de sympatiske Fibre tilbage, der dels umiddelbart, dels igjennem Rami cardiaci gaa over i Pl. cardiacus. Dettes Udbredning i Hjertevævet er allerede omtalt.

Ved Incitering af den periferiske Ende af N. vagus ville følgelig disse Fibre — efter den almindelige Mening om deres Virkemaade — frembringe Sammentrækning af Arteriernes Muskelhinde med Formindskelse af deres Lumen ved en svagere, fuldstændig Tillukning ved en stærkere Incitering.

Ved den fuldstændige Spærring forhindrer man Stofvexelen mellem Blodet i Kapillærnettet og Ernæringsvædsken og ophæver altsaa Hjertets Ernæring.

Men ophæver man Ernæringen, som maa gaa uafbrudt for sig, dersom den fysiologiske Virksomhed skal vedblive, da maa nødvendigvis en Stansning af Hjertets Bevægelser paafølge, og denne Stansning maa indtræde i Diastole.

Paa denne Maade synes Sagen lettere at kunne forklares end ved Antagelsen af „gaadefulde hemmende Nervefibre".

2) Paaskyndede, men svagere Sammentrækninger ved svag Incitering.

Som anført mindskes kun her Arteriernes Lumen. Blodet strømmer derfor hastigere, men i mindre Mængde igjennem Aarerne. Diffusionen formindskes saaledes, men sker tillige hyppigere. Følgen heraf er altsaa, at Sammentrækningerne blive paaskyndede, men tillige svagere.

Efter dette bliver det høist sandsynligt, at Incitering af Gl. cervicale infimum og thoracicum supremum ogsaa skulde frembringe Stansning af Hjertet.

*Von Besold* maa ogsaa efter sine Forsøg antage, at Halsdelen af N. sympathicus ofte indeholder hemmende Nervefibre, hvad der synes at støtte denne Opfatning.

Efter *Liebig* udvikles ved ved enhver Muskelsammentrækning $CO_2$, hvilket forudsætter en forudgaaende Optagelse af Surstof. Nu har *Tiedemann* fundet, at om et Hjerte bringes under en Luftklokke, og man udpumper Luften, ophører det strax at slaa og stanser altid i Diastole. Ved at pumpe Luft ind igjen, begynder det derimod paany, og det end livligere, dersom man kun bruger ren Surstof. Ved at fortætte Atmosfæren forøgedes Kontraktionerne. I Vandstofgas ophører det snart at slaa, ligesaa om det dyppes i Olie, førend det udsættes for Luften.

Af alle disse Iagttagelser fremgaar det med Klarhed, at et uafbrudt Stofskifte med Optagelse af Surstof og Udskillelse af $CO_2$ er en nødvendig Betingelse for en uafbrudt Virksomhed. Mærkeligt er det, at hvorledes man end hindrer Surstoffets Adgang, stanser Hjertet altid i Diastole.

3) N. vagus's Indflydelse paa Lungernes Sammentrækning.

Trods *Volkmann's* ovennævnte Iagttagelse maa man dog af Forsøg, som Forfatteren anstillede sammen med *Donders* 1853, slutte, at N. vagus ei sender motoriske, men kun sensible Grene til Lungerne, hvilke udbrede sig i Bronkiernes Slimhinde. Lungernes kontraktile Elementer innerveres derimod sandsynligvis igjennem Pl. pulmonalis fra Gl. cervicale infimum og thoracium primum.

4) Nervens Indflydelse paa Øsophagus.

Ved dens Incitering fremkomme Sammentrækninger i hele Øsophagus, men langt stærkere i den øverste Del end i den nederste, rimeligvis fordi der i nederste Del kun findes spredte tverstribede Muskelfibre, hvori sandsynligvis Nervens motoriske Fibre alene udbrede sig.

Om der ogsaa findes motoriske Fibre i Ventrikelen, er vel endnu uafgjort, men ei rimeligt.

---

Hovedresultaterne af denne Udvikling sammenfatter han i følgende Punkter: 1) N. vagus er for Pharynx og Øsophagus baade motorisk og sensibel, for Mave og Lever sandsynligvis kun sensibel; 2) Nerven er for Larynx sensibel igjennem Nervus laryngeus superior, motorisk igjennem N. laryng. inferior. For

Lungerne er den rimeligvis kun sensibel; 3) N. vagus er ingen særegen Hemningsnerve for Hjertet; men den kan stanse dettes Bevægelser, idet den ved sine vasomotoriske Nervefibres Indflydelse paa Blodkarrene kan formindske eller endog rent tilintetgjøre Vævets normale Ernæring.

## II. Om Nervus splanchnicus major som Hemningsnerve for Tarmkanalens peristaltiske Sammentrækninger.

Denne Nerve sammensættes af Rødder fra Brystganglierne, hvilke efter *A. Retzius* staa i Forbindelse med Rygmarven igjennem nærmeste Spinalnerves Rødder. Nerven trænger ind i Ganglion solare i Plexus cardiacus; herfra udgaa igjen mindre Plexus langs Abdominal-Aortas Grene. Overalt ledsage Nerverne Arteriernes Forgreninger, utvivlsomt lige indtil deres Overgang til Kapillærnettet. Rimeligvis udsendes ogsaa nogle Grene til Tyndtarmens glatte Muskelvæv.

a) Incitering af den centrale Ende af N. splanchnicus.

Hvis den centrale Ende enten af Stammen eller nogen af dens Rødder inciteres, da giver Dyret efter Dr. *Asp* (Helsingfors 1867) o. A. utvetydige Tegn paa Smerte tilkjende. Nerven maa altsaa, som *A. Retzius* ogsaa har fundet, indeholde sensible Fibre, der staa i Forbindelse med Centraldelen.

b) Incitering af den periferiske Ende.

Her ere Resultaterne af Fysiologernes Forsøg meget forskjellige.

*J. Müller* og *Valentin* fandt ved at incitere den periferiske Ende eller Ganglion coeliacum, at Tarmens Bevægelser forøgedes, stundom bleve de endog tumultuariske.

*Ludwig* o. A. have antaget, at der i N. splanchnicus indeholdes to modsatte Slags Nervefibre, hvoraf det ene skulde befordre, det andet hemme Bevægelserne.

*Pflueger* fandt, at Incitering næsten øieblikkelig stansede Tarmbevægelserne under en Slappelsestilstand af Muskelvævet lig Hjertets Diastole.

Noget dunkelt er det imidlertid, hvorfor de Fleste strax have faaet en paaskyndet Bevægelse ved at incitere N. splanchnicus, medens kun meget Faa have opnaaet det Samme for N. vagus's Vedkommende. Dette forklares dog maaske tildels ved Organernes ulige Muskelbygning. Hjertets Fibre ere tverstribede og innerveres derfor rimeligvis fra den cerebro-spinale

Axe, uagtet Hjertet er uafhængigt af Villien*). — Tarmen indeholder derimod glatte Muskelfibre og innerveres derfor udelukkende fra N. sympathicus. Derfor maa ved Incitering af den periferiske Ende af N. splanchnicus de Fibre, der udbrede sig i Muskelvævet, frembringe aktive Kontraktioner i dette, der kunne stige til tonisk Krampe, medens Fibrene til Blodkarrenes Muskelhinde ville trække denne efterhaanden mere og mere sammen og hindre Ernæringen. Denne sidste Virkning opnaaede *Pflueger*, da han ved Incitering strax stansede Bevægelserne. *Pflueger* søger at modbevise den Forklaring, at det alene er de vasomotoriske Fibre, der hemme, ved Forsøg af *Brown-Sequard* o. A., der have vist, at baade Anæmi og Hyperæmi forøge den peristaltiske Bevægelse. Derfor, mener *Pflueger*, burde Incitering af Nerven snarere frembringe Forøgelse af Bevægelserne end Formindskelse.

Dette kan dog simpelthen forklares saaledes: Ved Underbinding af Portaaren frembringes et forøget Tryk i Karrene, som igjen har et livligere Stofskifte tilfølge, hvorved fremkommer forøgede Bevægelser. Og hvad Anæmien angaar, da kommer Paaskyndelsen af Bevægelserne ei formedelst den; men ved Aabningen af Bugvæggen strømmer den atmosfæriske Luft til, der sker en livligere Optagelse af Surstof med raskere Stofskifte, og følgelig forøges Bevægelserne.

Den hemmende Virkning forklarer *Pflueger* ved at antage, at Nervens Forgreninger staa i Forbindelse med motoriske Nerveceller, hvis Virkning den ophæver. At man stundom tvertom faar en forøget Bevægelse, forklarer han som en „Eftervirkning“ ovenpaa Stansningen. Men Aarsagen til denne Eftervirkning forklares ei. Dette, mener derimod Forfatteren, beror paa en Udmatning af Nerven, hvorved Karkontraktionerne ophæves. Men naar Ernæringen saaledes kommer i Gang igien, følge dermed forøgede Bevægelser.

*Nasse* har fundet, at Nerven virker hemmende alene paa levende Dyr, medens den motoriske Kraft træder frem ved Incitering paa Døde. Heri finder han et Bevis for Rigtigheden af Hemningsteorien. Dette kan man dog med større Ret forklare ved, at Nervefibrene til Karrene naturligvis kun kunne frembringe Afbrydelse i Blodomløbet paa de levende Dyr, medens Nervetraadene til Muskelvævet kunne ogsaa efter Døden bringe Sammentrækning i dette ved Incitering.

Forfatteren har vel som omtalt fundet — ligesom *Schiff*

*) Sandsynligvis kommer den motoriske Gren til Hjertet fra N. facialis i Canalis Fallopii og gaar over i Gl. jugulare. Maaske er ogsaa N. accessorius ei uden Betydning her.

og *Moleschott* —, at Hjertebevægelserne paaskyndes ved en svag Incitering. Men naar de nævnte Forskere forklare den paafølgende Stansning som en Følge af Nervens Udmatning, da kan han ei være enig heri. Til Forklaring heraf holder han sig derimod til *Brown Sequard*. Denne har nemlig paavist, at ved Gjennemskjæring af N. vagus forøges Blodtrykket i alle Arterier. Dette, mener han, kommer af, at Hjertets egne Blodkar herved udvides, hvorved det kulsyreholdige Blod forøges, og dette ægger Hjertet til kraftigere Sammentrækninger. Galvaniseres derimod N. vagus, maa Hjertet stanse; thi da forsnevres Arterierne, og Blodmængden mindskes følgelig.

Denne Opfatning stemmer bedst med det ovenfor Udviklede, uagtet *B. Sequard* lægger alene Vægt paa Beskaffenheden og Mængden af Blodet og ei paa den deraf følgende Forandring i Stofskiftet, hvori Forfatteren har lagt Tyngdepunktet.

Sine Anskuelser om N. splanchnicus's Virkemaade opstiller Forfatteren i følgende Punkter:

1) N. splanchnicus indeholder sensible Nervefibre; (disse kunne igjennem Medulla oblongata frembringe reflektoriske Fænomener paa Hjertet).

2) N. splanchnicus indeholder vasomotoriske Fibre, som udgaa fra det **sympatiske Centrum***) i Rygmarvens Axe og udbrede sig dels i Tarmens Muskelvæv, der ved dem kontraheres, dels i Arterirenes Muskelhinde; disse sidste Fibre ville ved at incitere afbryde Blodomløbet og Ernæringen og derved ophæve Muskelvævets Sammentrækninger i dets Slappelsestilstand.

3) De Nervefibre, der ere virksomme ved Afsondringen af

---

*) I en endnu ei offentliggjort Afhandling (denne er nu for nogen Tid siden udkommen og ogsaa anmeldt i „Medicinsk Selskab") har Forfatteren opstillet den Teori, at det gangliøse System egentlig ligger i Rygmarven, idet det nemlig der repræsenteres af tre Midtpunkter, nemlig: 1) det øverste, som han kalder „Centrum diabeticum s. *Bernardi*; 2) Centrum cilio-spinale; 3) C. genito-spinale. Disse Centrer staa sandsynligvis ved Nervetraade i Forbindelse med hverandre. Fra Centraldelen udgaar der Grene igjennem Spinalganglierne til den sympatiske Grændsestrengs Ganglier og herfra igjen til det glatte Muskelvæv rundt om. — Ved at incitere Centrum *Bernardi* fandt Forfatteren, at Hjertet stansede i Diastole. Dette forklares paa samme Maade som den Omstændighed, at Incitering af Cervicaldelen af N. sympathicus, som sender Fibre til N. vagus, frembringer Stansning af Hjertet, da nemlig efter denne Antagelse N. sympathicus's øverste Del styres fra Centrum *Bernardi*.

Æggehvide og Sukker i Nyrerne, stamme fra det øverste sympatiske Centrum i Medulla oblongata. Den abnorme Sekretion maa ansees alene beroende paa en Forandring i de vasomotoriske Fibres Virkemaade.

Som bevist maa det ansees, siger Forfatteren til Slutning, at der i Naturen ikke findes egne Hemningsnerver for Hjertets og Tarmkanalens Bevægelser.

At indlade sig paa nogen Bedømmelse af dette Skrift tør naturligvis Anmelderen ei vove. Et Par Kjendsgjerninger fra Fysiologien skal Anmelderen dog tillade sig at anføre, da de synes vanskeligt at kunne bringes i Overensstemmelse med denne Teori, saa tiltalende, som den forøvrigt er. For det Første synes der — efter *Funke* — at være et bestemt Modsætningsforhold mellem N. vagus og sympathicus. Overskjærer man nemlig N. vagus uden tillige at galvanisere den, indtræder der en vedvarende Forøgelse af Blodtrykket og Hjerteslagenes Antal. De første Slag efter Overskjæringer ere dog langsommere, som man antager, formedelst den mekaniske Incitering paa N. vagus af Snittet. At forklare dette, som *B. Sequard*, som en ligefrem Følge af, at Hjertekarrene komme til at indeholde mere $CO_2$, gaar vel knapt an. Det forøgede Blodtryk maatte vel snart udjevne denne Overvægt. Selve Karudvidningen viser forøvrigt ogsaa hen til et Modsætningsforhold. For det Andet har *Heidenhain* fundet, at hvis N. accessorius rives ud af Vagus's Skede ved Foramen jugulare, da kan man ei længere ved at incitere N. vagus frembringe Formindskelse af Hjerteslagenes Antal; Pulsslagene tiltage tvertimod strax i Antal. Afskjærer man nu N. vagus, saa aftage Hjerteslagene. — N. accessorius lader saaledes efter dette til at have en bestemt hemmende Virkning. Efter *Bonsdorff's* Teori maatte man ogsaa her have faaet en Stansning af Hjertet, da jo de sympatiske Fibre naturligvis maatte lige godt ved Incitering afbryde Blodomløbet og Ernæringen og derved stanse Bevægelserne.

I Forbindelse hermed skal jeg tillade mig at anmelde, at der i Utrecht forrige Aar udkom et Skrift til om samme Gjenstand, nemlig en Afhandling for Doktorgraden med følgende Titel. „De invloed der Zwervende Zenuw op de hartsbeweging" af *J. Prahl* fra Bergen.

Til sine Undersøgelser, som han har foretaget paa Hunde og Kaniner, har han anvendt den „grafiske Metode", som efter hans Sigende Ingen forhen helt igjennem har anvendt til dette Øiemed, men som efter hans Mening giver det nøiagtigste Resultat. Bogen er ogsaa ledsaget af flere Plancher med de grafiske Optegnelser, hvortil hans Experimenter have givet An-

ledning. Kun de Enderesultater, hvortil Forfatteren er kommen, kunne her anføres, nemlig: 1) N. vagus langsomgjør Hjertets Bevægelser ved at forlænge dets Pauser; 2) dette sker ved Mellemkomst af motoriske Ganglier i Hjertet; 3) den første Virkning af N. vagus er at langsomgjøre Bevægelserne (altsaa modsat *Bonsdorff's* Iagttagelser); 4) denne Virkning træder først frem efter en latent Periode af høist $\frac{1}{4}'''$ Varighed. Den Kontraktion, som efterfølges af en forlænget Pause, er lig de foregaaende i Styrke og Varighed. Han er saaledes, som man ser, en bestemt Tilhænger af „Hemningsteorien“.

*(L. Faye.)*

---

## Om de forskjellige Metoder til kunstig Opamning af Spædbørn.

Efter Dr. *V. Holst* i Riga. (Journal für Kinderkrankheiten. 3die og 4de Hefte 1869).

---

De Tilfælde, i hvilke den Nyfødte maa undvære sin eneste naturlige Føde, Moderens Melk, og hvor tillige en Amme af en eller anden Grund ikke kan skaffes tilveie, ere desværre hyppige nok, og mange Bestræbelser have været rettede mod at fremstille det mest passende, man kunde sige det mindst skadelige Surrogat for Ammemelken. Ved de mange Arbeider paa dette Gebet ere saa forskjellige Anskuelser fremsatte, at det kan have sin Interesse at se de vigtigste af dem underkastede en kort kritisk Betragtning.

Den naturlige Vei til Opnaaelsen af Øiemedet: at skaffe det mest passende Erstatningsmiddel for Modermelken, kan alene være den, at man sætter sig Kvindemelkens kemiske Bestanddele og fysikalske Egenskaber som Norm for det Surrogat, man vil fremstille. Det have vel ogsaa de Fleste gjort, men deres Veie skilles fra hinanden deri, at Nogle have taget et Dyrs Melk som eneste Grundlag og have ved forskjellige Tilsætninger søgt at gjøre den lig Menneskemelken; Andre tage kun de kemiske Elementærstoffe til Norm og sammensætte herefter paa mere eller mindre kunstig Maade et Præparat; atter Andre tilsætte Dyremelken visse Lægemidler, til hvilke de ikke bleve henviste ved Modermelkens normale Sammensætning, men

som de kun havde lært at kjende og skatte som terapeutiske Hjelpemidler. Desuden bliver ogsaa af Mange lagt mere, af Mange mindre Vægt paa visse fysikalske Egenskaber ved Melken eller Surrogatet eller paa Maaden, paa hvilken den gives Barnet etc.

Betragte vi nu først Dyremelken for at se, om og paa hvilken Maade den afgiver et passende Surrogat for Moder- og Ammemelk, saa ere vi nærmest henviste til sammenlignende Analyser, og disse finde vi ogsaa anførte hos Alle, der omhandle dette Spørgsmaal. Paafaldende forekommer det, hvor forskjelligt disse Analyser ere faldne ud. Man finder blandt det store Antal af Experimentatorer paa dette Felt neppe to, som have faaet de samme Procenttal ved deres Melkeanalyser. Dette maatte naturligvis lægge de største Hindringer i Veien for den Opgave, ved Tilsætning af visse Stoffe at gjøre Dyremelk muligst lig Menneskemelk. Flertallet af Undersøgere stemme i Almindelighed f. Ex. overens deri, at Menneskemelken indeholder mindre Kasein og Fedt end Komelk, men mere Melkesukker, gjennemsnitlig omtrent saaledes, som *Spiegelberg* i sin „Lehrbuch der Geburtshülfe“ angiver:

| | I Menneskemelk. | I Komelk. |
|---|---|---|
| Kasein . . . | 3,4 %. | 7,2 %. |
| Fedt . . . | 2,5 „ | 4,0 „ |
| Sukker . . . | 4,8 „ | 2,8 „ |

Andre have imidlertid faaet betydeligt afvigende Resultater ved Undersøgelser, og lade vi ogsaa disse paafaldende forskjellige Analyser ude af Betragtning, saa ere vi dog allerede ved Analysernes Forskjellighed i Almindelighed henvist til, at Melken, saavel Kvindens som de forskjellige Dyrearters, har meget vide fysiologiske Grændser for sin Sammensætning, og at disse afhænge af de forskjelligste, ofte ikke paaviselige Omstændigheder. Vi kunne derfor med størst Grad af Sandsynlighed drage den Slutning, at det med Hensyn til Melkens Brugbarhed til Nyfødtes Næring maaske kommer mindre an paa et nøiagtigt fastsat Normalforhold af de enkelte kemiske Bestanddele til hinanden.

Desuagtet vil det dog altid være vor Pligt at gjøre den Dyremelk, som vi give Barnet til Næring, i sin kemiske Sammenhæng saa lig Modermelken som muligt, og saavidt det staar i vor Magt. Men dette er endnu ikke nok, og navnlig kunne vi ikke gaa ud fra en engang fastslaaet Analyse, men vi maa ogsaa søge efter andre Betingelser for Forskjelligheder ved Melken, og vi maa saa at sige individualisere Melken, d. e. i det enkelte Tilfælde søge at efterforske de Momenter, som betinge Melkens Egenskaber.

Først skulde nu være at komme paa det Rene med, hvilket Dyrs Melk bedst egner sig for det nyfødte Barn. Den kan kun tages af Herbivorer, da Melk af en Karnivor ikke vil kunne taales af Barnet.

Nærmest Kvindemelken i sin Sammensætning kommer vel Æselsmelk; den indeholder kun noget mindre Fedt- og Ostestof og noget mere Sukker end hin. Nærmest den i Lighed med Kvindemelken staar uden Tvivl Komelken; denne er jo uden Sammenligning lettere at skaffe og bliver ogsaa i Almindelighed anvendt til Børn. I det Følgende er ogsaa alene taget Hensyn til denne.

Ikke enhver Komelk kan imidlertid benyttes til dette Øiemed; den maa opfylde visse Betingelser, og dette Punkt, som muligens i Praxis tages forlidet Hensyn til, skulle vi nu først tage for Øie. Melkens Beskaffenhed er afhængig af de Omstændigheder, under hvilke Dyret lever. Det er saaledes almindelig erkjendt, at Foderets Beskaffenhed og Fodringsmaaden have Indflydelse. De finere Forskjelligheder, som f. Ex. *Wolff* fremstiller i sin „Landwirthschaftliche Fütterungslehre" kommer det her mindre an paa. Det synes at staa fast, at Kjør, hvis Melk benyttes til Amning af Børn, bør have rent Græs eller Høfoder, og bedst er det, naar Aarstiden medfører, at de tillige daglig komme ud i frisk Luft.

Af meget væsentligere Betydning er dog Melkens Afhængighed i sin Beskaffenhed af den Tid, der er forløben siden sidste Kalvning, eller rettere af Tiden før næste Kalvning, da de her i Betragtning kommende Egenskaber mere synes at afhænge af den nye Drægtighed, forsaavidt som jo ved en nogenlunde rationel Landhusholdning Koens Melkesekretionsperiode falder sammen med en ny Drægtighed. Efter *Wolff* (l. c) tiltager nemlig efterhaanden Procentgehalten af faste Substanser, navnlig af Smør, medens Kvantiteten af den daglig producerede Melk lider en langsom Formindskelse. Melkens Koncentration pleier at blive temmelig betydelig, naar i 8de og 9de Maaned efter Kalvningen eller i 6te—7de Maaned af Drægtigheden den daglige Melkemængde aftager stærkere. Kortere eller længere Tid før Kalvningen ophører Melkeafsondringen næsten ganske. Men den har en fra den normale Melk ganske forskjellig Sammensætning, indeholder lidet Fedt og Sukker, større Mængde Albumin og Mineralsalte. (En Analyse af Æselsmelk 14 Dage før Kastningen gav 73,70% Vand, 0,80% Fedt, 2,89% Kasein, 19,83% Albumin og 1,84% Sukker. *Donné*). Heraf er det forklarligt, at Melken af Kjør, som befinde sig i et fremskredet Stadium

af Drægtighed, er uskikket til Føde for Spædbørn, og det synes som det fornemmelig er Kaseinets Omdannen til Albumin, som er Grunden til en saadan Melks Uskikkethed til Barneføde.

En anden Omstændighed, hvoraf Melkens Sammensætning i væsentlig Grad er afhængig, er Tiden, hvorpaa der melkes. Derom findes hos *Wolff* følgende Angivelse: „Den Melk, som først rinder ud af Yveret, er langt mere vandholdig og mindre fedtrig end det mod Slutningen af Malkningen erholdte Produkt." Han anfører derhos et Forsøg af *Peligot*, som slaaende, med Tal, beviser dette Faktum. Denne lod nemlig en Æselinde malke i 3 Repriser og underkastede hvert af de 3 Portioner en nøiagtig Analyse. Resultatet var, at den sidste Portion indeholdt betydeligt mindre Vand og mere Fedt end den første. Men hvor ofte finder man ikke, at netop der, hvor man med største Omhyggelighed tager Melk af en og den samme Ko til et Diebarns Ernæring, at man der ved hver Malkning netop tager den til Barnet bestemte Portion først. Dette er altsaa ingen rigtig Fremgangsmaade.

Denne Omstændighed burde vel ogsaa med Rette tages i Betragtning ved Opfødningen af Barnet ved Moderens eller Ammens Bryst. Det er nemlig en almindelig Uskik, navnlig i de første Uger af Barnets Liv, at lægge Barnet til Brystet uden al Regelmæssighed, kun hver Gang det skriger. Barnet tager et Par Drag, søvner derpaa ind, fordi det ikke skreg af Hunger, næste Gang faar det atter Brystet paa samme Maade osv. Afseet fra, at Barnet paa denne Maade aldrig faar Tid til at bearbeide sin Føde, faar det aldrig en kraftig god Melk, men altid kun den først secernerede, vandige Del af samme.

Næst efter disse af Dyret selv afhængige Omstændigheder have vi at tage Hensyn til Vedligeholdelsen af Melken i uforandret Tilstand. Melkesukkeret forvandles let til Melkesyre; Kaseinet, som kun ved sin Forbindélse med Alkalí, navnlig Natron, holdes i opløselig Form, udskilles — Melken løber sammen. Der spørges derfor om et Middel til at forhindre eller udhale denne Dekompositionsproces, og til dette Øiemed er det en forlængst hævdet Skik at koge Melken, hvorved en længere Holdbarhed opnaaes. Imidlertid synes dog ved Kogningen en væsentlig Forandring at foregaa med Melken; ikke alene den blotte Smag kan eftervise en saadan, men ved Kogningen unddrages Melken visse Stoffe med den derunder dannede „Snerk", som bestaar af Kasein og noget Fedt. Endvidere beviser ogsaa den Omstændighed, at ved Melkens Kogning noget Svovlvandstof bliver frit, at der sker en delvis Dekomposition af Kaseinet. Mange Forfattere udtale sig derfor

mod Brugen af kogt Melk til det heromhandlede Øiemed, og *Spiegelberg* siger i sin Lærebog, at Melken bør være ukogt, „fordi der ved Kogningen foregaar visse for Ernæringen vigtige Forandringer dermed". Kan man opnaa samme Øiemed uden Kogning, maatte dette altsaa være at foretrække.

Et andet Middel til at forebygge, at Melken bliver sur, er Tilsætningen af en Alkaliopløsning. Derved bliver ikke alene denne Dekompositionsproces forebygget, men, som vi siden skulle se, opnaaes ogsaa andre Øiemed dermed. *Liebig* siger om Kvindemelken, at den er fattigere paa Salte end Komelken, men reagerer mere alkalisk og indeholder mere frit Alkali. Man skal ikke vente med denne Tilsætning, men man skal tilsætte Alkaliet strax efter Malkningen, thi ogsaa ganske frisk Komelk viser ved Prøve med blaat Lakmuspapir sur Reaktion (kfr. *Østerlen*, Handbuch der Hygieine P. 305). Nylig er af en Dr. *Falger* (Die künstliche Ernährung der Kinder mit pilzfreier Milch 1867) angivet en egen Metode, hvorved man kan holde Melk i udekomponeret Tilstand. Støttet paa Dr. *von Hessling's* Iagttagelser (*Virchow's* Archiv 1866 VI), at der konstant findes Sopdannelser i sur Melk, og paa *Pasteur's* Experimenter, som vise, at ved Luftens Adgang ikke Surstoffet er den egentlige Aarsag til Melkens Dekomposition, men at mikroskopiske Organismers Spirer her ere virkomme, angiver han en Metode til at beskytte Melken for disse Sopspirer. Han vil nemlig ved et eget af ham opfundet Melke- og Sugeapparat malke Kjøerne, uden at Luften kommer i Berørelse med Melken, opbevare den og give Børnene den, fremdeles uden Luftens Adgang. Til en længere Opbevaren af Melken holder han en til Blodets Varme svarende Temperatur af 37° Celsius for nødvendig; paa denne Maade har han holdt Melk fuldkommen frisk i et varmt Værelse i otte Dage. Ideen, som ligger til Grund for denne Metode, er ganske vist tiltrækkende; i den Mulighed, at virkelig allerede under Malkningen Sporidier kunne indkomme i Melken, finde vi den letteste Forklaring til den paafaldende forskjellige Reaktion af Komelken. Men Metoden er desværre mindre praktisk udførbar; større Betydning kunde den maaske faa for Melkehandelen, saasom der, hvor Melken i længere Afstande indføres til større Byer; den sikrer Konsumenterne ikke alene for Melkens Dekomposition, men ogsaa for de gjængse Fortyndinger og Forfalskninger af Melken.

Et andet Middel til at sikre sig god og uforfalsket Melk, som dog kun i større Stæder og under særegne Forholde kan faa Betydning, er at benytte den kondenserede Schweizer-Melk, som af Anglo-Swiss Condensed Milk Company bringes i Han-

delen i lufttæt Emballage, og som med en Fortynding af 5 Dele Vand skal give en ret god og frisk Komelk. Andre lignende Præparater findes ogsaa i Handelen, se *Schmidt's* Jahrbücher 1868 139 Bind, hvor analoge Fabrikater anmeldes og anbefales af *Jacquemin;* de leveres af det tydsk-schweizerske Melkextrakt-Kompagni.

Næst efter at forskaffe sig en normal og god Melk, kommer det naturligen an paa, hvorledes vi kunne gjøre denne Melk muligst lig Kvindemelk. Komelken forholder sig med sin Kaseingehalt til Kvindemelk som 7,2 : 3,4, i Smørgehalt = 4,0 : 2,5, i Sukkergehalt = 2,8 : 4,8. Vi maa altsaa tilsætte Komelken Vand og Sukker, eller vi maa lade den henstaa nogle Timer og fjerne den derved afsatte Fløde og tilsætte Sukker. Den sidste Metode foretrækkes navnlig af *Dyes* (Deutsche Klinik 1867 No. 33), fordi han mener, at ved Vandtilsætningen Nyrerne paabyrdes formeget Arbeide, ligesom ogsaa Børnene væde sig hyppigere, hvilket ogsaa har sine Ulemper. Andre, saasom *Müller* (Der Durchfall der Kinder, Journal f. Kinderkrankh. 1868) tilraader, støttet paa rig Erfaring, hverken at tilsætte Vand eller at skumme Melken, men kun at tilsætte den friske Melk Melkesukker. Ialmindelighed er den førstnævnte Metode den mest brugte og formentlig ogsaa den rigtigste, fordi derved ogsaa Kaseinmængden korrigeres. Hvad Graden af Fortyndingen angaar, som af de forskjellige Autores ganske nøie angives, saa lader denne sig ifølge de ovenfor angivne vide Grændser, hvorimellem den fysiologiske Koncentration varierer, ikke en for alle Gange fastsætte.

I vor Bestræbelse for at gjøre Komelken lig Kvindens Melk ikke alene i sin Sammensætning, men ogsaa i sin fysiologiske Virkning, komme vi dernæst til et meget væsentligt Punkt, hvorpaa *Vogel* gjør opmærksom og tilskriver væsentlig Betydning, naar han ytrer: „Den væsentlige Forskjel mellem Ko- og Kvindemelk bestaar ikke alene i deres relative Melkesukker- og Smørmængde, men ogsaa deri, at Komelkens Kasein, naar den bliver sur, koagulerer i store Klumper eller i en sammenhængende Masse, medens Kvindemelkens Kasein aldrig udskiller sig anderledes end i smaa Klumper og løse Fnokker." For nogenlunde at regulere denne Eiendommelighed angiver han videre at tilsætte en Opløsning af Natron carbonicum (ʒi - ʒvi) omtrent en Teske fuld til hver Portion, som gives Barnet. Man kan ved Experiment let overbevise sig om Rigtigheden af Ovenstaaende; tilsætter man nogle Draaber Acid. muriaticum til frisk Komelk og til Kvindemelk, koagulere de paa den angivne for hver især eiendommelige Maade; men tilsætter man først Komelken lidt Natronopløsning, da sker

ved Tilsætning af Saltsyre Koagulationen fnokkevis, om end dog ikke saa udtalt og fintfnokket som i Kvindemelken. Samme Øiemed har man ogsaa søgt at opnaa ved Tilsætning af Gummi arabicum til Komelken; men dette er mindre hensigtsmæssigt.

Foruden disse simplere Metoder, at opamme med Komelk, som man søger at gjøre lig Kvindemelk, har man ogsaa forsøgt andre mer og mindre komplicerede Metoder. Overgangen hertil danne de Præparater, i hvilke der til Fortynding af Komelken ikke benyttes simpelt Vand, men Fennikel, Aniste eller et tyndt Arrowrootafkog. Det sidste er især anbefalet af *Mayer* i Berlin; *Spiegelberg* og *Nägele*, ligesom ogsaa *Herzog* og *Schiller* i en nylig udkommen Afhandling (Das Kind. Anleitung zur rationellen physischen Erziehung, 1868) anbefale det samme. Forudsat at Melken er god, synes en saadan Tilsætning idetmindste at være overflødig.

Alle de øvrige Metoder, den meget roste *Liebig*'ske Suppe med iberegnet, staa tilbage for Ernæring med god Komelk, der opfylder de ovennævnte Betingelser. Netop den Omstændighed, at de fleste af disse komplicerede Metoder altid forudsætte, at man ogsaa har god Komelk, gjør, at de ere upraktiske. Hovedvanskeligheden ligger jo altid i at kunne faa god Komelk; men har jeg først denne, saa behøver jeg jo ingen kunstige Blandinger.

Af alle sammensatte, kunstige Surrogater for Kvindemelken spiller denne *Liebig*'ske Suppe for Tiden den største Rolle, ialfald i Tydskland. *Liebig* er her gaaet ud fra et ganske andet Synspunkt end det at korrigere Dyremelken saaledes, at den kunde blive muligst lig Kvindemelk. Han har kun taget til Udgangspunkt den sidstes Elementæranalyse, og navnlig Forholdet mellem plastiske Næringsmidler og Respirationsmidler, hvilket i Kvindemelk er som 1 : 3,8, og derefter gjort sin Kombination af Melk, Hvedemel og Malt under Tilsætning af noget kulsurt Kali. Denne rent teoretiske Vei angribes stærkt af Mange, saaledes f. Ex. af *Friedmann* (Die Sterblichheit der Kinder im ersten Lebensjahre, München 1866), som overhovedet ligesom flere Andre ikke billiger det af *Liebig* opstillede Inddelingssystem, fordi det formeget opfatter Organismen som en kemisk Retorte.

Flertallet af tydske Fagmænd, saaledes f. Ex. *Hecker* i München anerkjende imidlertid Præparatets Værd og have mange gunstige Erfaringer om dets Brug, men en Hovedindvending maa dog altid bestaa i Vanskeligheden af at skaffe frisk Komelk til Suppens Tilberedning. Af forskjellige tydske Apotekere og Fabrikanter er i den senere Tid ogsaa bragt i Handelen det saakaldte Pulver til den *Liebig*'ske Suppe færdig

afdelt i Portioner; ligesaa er af *Löflund* i Stuttgart bragt i Handelen en *Liebig*'sk Suppe i Extraktform, som man skal opløse i varm fortyndet Komelk. Ved alle deslige Præparater maa man imidlertid se den kemiske Analyse, førend man kan stole paa, at de ere, hvad de give sig ud for; med deslige Artikler drives nutildags under stor Reklame den største Svindel.

I Frankrig og England har i nogen Tid en ganske lignende Barneføde været i Brug under Navn af Phosphate de blé saccharolé alimentaire, hvilket er et til Pulverform inddampet med Sukker tilsat Klidekokt, som skal opløses i Melk.

*Scharlau* har angivet et Surrogat for Kvindemelk (Monatschr. f. Gebk., 1866 28 B.), som bestaar i følgende Pulver: Sacchar. lact. 40 Dele, Natron phosphoric 1½ D., Natron bicarbon ½ D., Calcar phosphor. ¼ D., Ferr. lact. ⅛ D., hvoraf en bestemt Mængde tilsættes fortyndet Komelk. Han foreslaar endvidere at lade den saaledes præparerede Melk afdampe in vacuo og opbevare i lufttætte Beholdere. Naar Præparatet skal bruges, har man altsaa ligesom ved den kondenserede Schweizermelk at opløse en Del deraf i Vand. En Fordel har dette Præparat, nemlig at man er uafhængig af den Vanskelighed, som ofte er forbunden med at skaffe sig god Komelk.

De forskjellige Tilberedninger af Mel og andre amylumholdige Substanser have en ufortjent udbredt Anvendelse som Fødemiddel for Børn. At de ere et mindre rationelt Næringsmiddel i de første Maaneder af Barnets Liv, at de derimod efter det første halve Aars Forløb mere hensigtspassende kunne gives, derom ere vel de Fleste enige.

*Hersog* og *Achilles* anbefale i sin Bog om Barnets fysiske Opdragelse Egenødkaffe med Melk som et godt Næringsmiddel for Børn i Alderen over 6 Maaneder. De fremhæve, at Egenødkaffe indeholder 7½ pCt. Æggehvide og desuden ved sin Gehalt paa Garvesyre og Bitterstof udøver en roborerende Virkning paa Tarmkanalen. Den sidste Bemærkning synes at være et Bevis paa, at Egenødkaffe vel kan være et godt Lægemiddel, men intet Næringsmiddel.

Endelig maa nævnes blandt de mere paafaldende Forslag med Hensyn paa Tilberedning af Føde for Diebørn, *Friedmann's* Raad i det ovenciterede Skrift at opføde Børn udelukkende med Melk tilsat med Jod. Han støtter sig i saa Henseende paa *Boudin's* Iagttagelser, at i de forskjellige Departementer i Frankrig Udbredningen af Skrofelsygdomme staar saa nogenlunde i direkte Forhold til Kvantiteten af den i Luften og Jordbunden indeholdte Jod. Han drager deraf den Slutning, at Jod af Naturen er bestemt til at vedligeholde Menneskelivet i sin Integritet. Han holder det for den virk-

somste og tillige lempeligste Maade at iodisere Melk paa at give Koen, hvis Melk skal benyttes, Jodsalte. Efter Forsøg af *Schott* skal bedst Kemptner- eller Krankenbeiler Kildesalt dertil kunne benyttes, og heraf giver man Koen daglig en halv Unze.

Ogsaa de Børn, som die Moderens eller Ammens Bryst, vil *Friedmann* give den iodiserede Melk, dog her med den Indskrænkning: „naar deres Befindende eller en muligens tilstedeværende dyskrasisk især skrofuløs Tilstand hos Ammen gjør det nødvendigt." Man behøver kun daglig at give Ammen en Flaske Kemptnervand eller 20—25 Gran Kildesalt. Saa vist som det maa indrømmes, at denne Metode er den bedste til at lade smaa Børn gjennemgaa en Jodkur, saa bør den dog helst indskrænkes til enkelte Sygdomstilfælde. Med Hensyn paa dyskrasiske Ammer vilde man ved den nævnte Fremgangsmaade heller ikke kunne føle sig sikker, men saadanne dyskrasiske Personer bør helst ikke benyttes som Ammer.

Sammenfatte vi ovenstaaende Betragtninger i et kort Resumé, der skulde udtrykke, hvad vi maa anse for at være den hensigtsmæssigste Metode at opamme Diebørn, som maa undvære Moderens Bryst, saa maa vi for det første gaa ud fra, at en Amme altid vil være den bedste Erstatning; men det maa rigtignok være en god Amme, af hvilken Grund en Ordning af Ammevæsenet fra Sundhedspolitiets Side var ønskelig. Anden Rang indtager frisk, uforfalsket raa Komelk stedse tilsat med en Natronopløsning og efter Barnets Alder eller Melkens Eiendommelighed mer eller mindre fortyndet med varmt Vand og tilsat med Melkesukker. Skal man opfylde Fordringerne paa en god Melk, saa maa ogsaa lægges Vægt paa den Tid, som er forløben siden Koens sidste Kalvning. Muligens kunde den af *Falger* angivne Metode til lufttæt Malkning og Opbevaring ligesom ogsaa den kondenserede Schweizermelk fortjene nærmere Prøvelse. I tredie Række komme endelig de komplicerede Børnefødemidler, saasom den *Liebig*'ske Barnesuppe og det *Scharlau*'ske Præparat. Dette sidste ligesom den iodiserede Komelk kan i visse Sygdomstilfælde muligens foretrækkes for den paa sædvanlig Maade opblandede Komelk.

(*Schønberg.*)

---

# Bemærkninger om habituel Obstruktion i den spæde Barnealder.

(Af Dr. *Bohn* i Königsberg, Jahrbuch für Kinderheilkunde. Neue Folge, 1 B. 1 H.

---

Medens Literaturen om Tarmkatarrh i den tidlige Barnealder er temmelig rigelig, indtager det modsatte Onde en meget ringere Plads i de pædiatriske Skrifter, og dog turde muligens habituel Obstruktion i det første Leveaar ei forekomme meget sjeldnere end i de mere fremrykkede Aldre; ofte træder Tilbøielighed dertil allerede for Dagen ved Fødselen; fra det første Leveaar formindskes efterhaanden dette Tilfældes Hyppighed, og i den anden Barnealder hører det til Undtagelserne.

I og for sig bliver dette Onde ikke til nogen Hindring for Barnets Udvikling og Trivsel, forudsat at Næringen er hensigtsmæssig. Appetiten lider ikke; Børn, som die ved et godt Bryst, kunne desuagtet blive stærke, ofte usædvanlig trivelige, Dentitionen begynder ofte til rette Tid og skrider frem i de normale Pauser. De Forstyrrelser, som Ondet frembringer, ere ofte ringe og forbigaaende og udjævnes snart fuldstændig ved Indtrædelsen af det andet Leveaar med Forandringen af Næring og af de øvrige Livsforholde. Men det er dog ikke Regelen; tvertimod, der pleier ofte allerede tidligt at vise sig andre Besværligheder som Følge af den træge Stolgang. Hyppigst optræde periodiske med vanskelig Defækation forbundne Tyktarmkoliker. Medens Udtømmelserne under normale Forholde i Almindelighed pleie at gaa ganske ubemærket for sig, varsles de her allerede nogen Tid iforveien ved en Uro, mod hvilken Beroligelsesmidler Intet formaa; Barnet kaster sig under Stønnen og Tegn paa Ildebefindende hid og did, tvinger sig, ofte skrigende, og presser gjentagende nedad. Ansigtet og Hovedhuden bliver rød, Venerne svulme, Panden bliver svedende, og deslige Anstrængelser maa i Regelen gjentages flere Gange, førend Udtømmelsen finder Sted. For mange er den endelige Udtrædelse af Fækalmasserne gjennem Sfinkter e ny Smerteakt; de ligge en Stund i en saadan Tilstand, at d ligner et Krampeanfald. Alle disse Besværligheder ere l ttede til Udtømmelsesakten; i Mellemtiden er Befindendet i lmindelighed godt.

Har imidlertid den habituelle Forstoppelse varet i kortere e r længere Tid, uden at en gjennemgribende Behandling har

fundet Sted, pleier fordetmeste Følgerne af Koprostasen ikke at udeblive.

Som en umiddelbar Følge optræde Underlivshernier og Prolapser; den ved enhver Udtømmelse mer eller mindre forcerede Bugpresse kan fremkalde dem eller vedligeholde og forøge de allerede bestaaende. Hyppigst finder dette Sted ved Navlebrok: Navleringen kommer ikke til Obliteration, eller om den allerede er lukket, viger den atter fra hinanden. Fremfald af Endetarmen, som hos ældre Børn sædvanlig er en Følge af Intestinalkatarrh, ere hos Pattebørn næsten udelukkende en Følge af habituel Forstoppelse.

Blandt Tarmkanalens Naboorganer er det fornemmelig Blæren og dens Funktion, som lider under det omhandlede Tilfælde. Blærens Afhængighed af Rektums Tilstande gjør sig hos unge Børn hyppig paa evident Maade gjældende; saaledes udebliver ofte Urinexkretionen ved forbigaaende Forstoppelse halve og hele Dage, hvilket Symptom gjerne raskt hæves. Børn med habituel Obstruktion lide ogsaa hyppig af Tilbageholdelse af Urinen og vanskelig Urinudtømmelse. Udentvivl kunne de i det nederste Afsnit af Rektum stagnerende Fækalmasser være en mekanisk Hindring for Blærens Udtømmelse og blive Foranledning til mange dermed i Forbindelse staaende Følgetilstande.

Den habituelle Forstoppelse maa fremdeles ansees for at staa i Forbindelse med mange ekzematøse og impetiginøse Udslæt i Hovedet og Ansigtet, saaledes som de vise sig i det første Leveaar i spredte eller større, mere sammenhængende Flader som Crusta lactea, Impetigo larvata etc. Disse Udslag optræde først, efter at det omhandlede Onde har bestaaet i Maaneder, mest i anden Halvdel af det første Aar, især hos velnærede Børn, hvis Ernæring og Pleie forøvrigt er god. I Begyndelsen ere deslige Hududslæt ofte lette at bortskaffe, kun ved Reguleren af Tarmfunktionen, men vinde de ved en længere Bestaaen en fra den oprindelige Aarsag afløst Selvstændighed og Haardnakkethed, da fordre de en særegen Lokalbehandling. Det er selvfølgelig ikke alle Ekzemer i det første Leveaar, som kunne føres tilbage til denne Aarsag.

Spørges der om de ætiologiske Momenter, saa er det vistnok saa, at Mangelen paa aktiv Bevægelse i det første Leveaar maa disponere til dette Onde, og dette Moment vilde sandsynligvis gjøre sig end mere gjældende, naar ikke den udelukkende flydende Næring svækkede dets Indflydelse. Man maa med Hensyn paa Aarsagsforholdene dele denne Slags Patienter i to Klasser: et lidet Antal udgjøres af trivelige Diebørn og enkelte kunstigt opammede, men velnærede Børn;

Flertallet er derimod kunstigt opammede og mindre godt udviklede Børn, saadanne nemlig som ikke opfødes lege artis (eller rettere lege naturæ), og Aarsagerne til Ondet ere i begge disse Kategorier forskjellige. Hos de første maa vi overensstemmende med en temmelig almindelig Antagelse anse Aarsagen at ligge i en Melk, der er for rig paa nærende Bestanddele, og det er i saa Henseende nærmest Kaseingehalten, som kommer i Betragtning. Vi vide, at der ogsaa med de normale Fæces hos Diebørn afgaar meget ufordøiet Kasein. Hos Diebørn, som lægges for ofte til Brystet, og som hver Gang tage rigeligt for sig, vil det ufordøiede Residuum af Kasein betydeligt overskride Normen. Hos opflaskede Børn, som nyde en for lidet opblandet Komelk i rigelig Mængde, faar denne Omstændighed en saa meget stærkere Indflydelse, da Komelkens Kasein koagulerer i større og fastere Koagler end Kvindemelken. Man finder det ikke sjelden i Udtømmelserne fra habituelt obstruerede, med Komelk opfødte Børn, som faste, glatte, ært- til bønnestore, af Galdefarvestof tingerede Stykker. Dette Plus af Kasein, som danner en for Tarmen indifferent Masse, bevæges kun langsomt fremad ligesom fremmede Legemer, som tilfældigvis komme i Tarmen, og maa kunne betydeligt retardere Tarmens Funktion.

Omendskjønt denne Opfatning maa have Gyldighed for mange Tilfælde af habituel Obstruktion, saa forklarer den dog ikke alle, og vi maa hos et stort Antal af saadanne Børn, som iøvrigt vise et fuldkommen normalt Forhold, søge Aarsagen i et individuelt Anlæg, i en oprindelig træg Innervation af Tarmbevægelserne.

Klarere er Forholdet ofte hos den anden Kategori af Børn. Her ligger Ondets Aarsag tydeligt i Næringen, som enten med Hensyn til Beskaffenheden eller Mængden af det givne Næringsstof er uhensigtsmæssig eller utilstrækkelig. Ofte blive Børnene, hvis Næring i det første Leveaar skulde være flydende, obstruerede, fordi de næres med overveiende konsistent og for tør Føde. Hos Andre ligger derimod Aarsagen i en relativ Mangel paa Næring, en Aarsag, som maaske er hyppigere, end det almindelig antages. Dette finder f. Ex. Sted i de første Dage eller Uger af Barnets Liv, naar medfødte Dannelsesfeil af Læbe eller Mundhulhed, en slet Vorte eller et for stærkt fyldt Bryst eller for sparsom Melkesekretion eller Livssvaghed hos Barnet hindrer en kvantitativ tilstrækkelig Optagelse af Næringsstof. De sjeldne Udtømmelser per anum have her samme Betydning som en sparsom Diurese. Men ogsaa med tilsyneladende rigeligt Næringsmaterial kan dettes virkelige Næringsværdi blive under Behovet. De almindelige

Forskrifter for Fortynding af Komelken efter Barnets Alder have kun approximativt Værd og maa individualiseres for ethvert særegent Tilfælde. Da dette ofte ikke tages i Betragtning, lide mange Børn Nød om de end næres strengt efter Bogens Forskrifter. Ikke bedre er det at tilsætte Melken tidligt med amylumholdige Substanser.

Udvikler sig hos saadanne Børn af en eller anden Leilighedsaarsag en Diarre, og kommer der nu til en allerede utilstrækkelig Ernæring en kronisk Intestinalkatar, saa gaa de i Løbet af nogle Maaneder ofte atrofisk tilgrunde af Inanition. Bliver derimod Tarmkanalen forskaanet, saa lide de næsten stedse af Obstruktion. Deres Vegetation er i gunstigste Fald middelmaadig, fordetmeste kummerlig, Lemmerne blive magre, medens Hovedet tiltager uforholdsmæssigt i Omfang, og Fontaneller og Sømme vide sig ud, Øinene ligge store i sine fedtløse Huler, Ansigtet er af gjennemsigtig Bleghed, kort vi have for os Billedet af en Rachitis. Ligesom den ydre Muskulatur saaledes befinder her ogsaa Tarmkanalens sig i en Svaghedstilstand, saa at den ikke kan udføre sin Funktion tilstrækkeligt; som alle øvrige Sekretioner formindskes ogsaa Galdeberedningen, og Fæces vise en lys, hvidlig Farve.

Denne Opfatning afviger fra den gangbare Anskuelse, forsaavidt som man har vænnet sig til netop at betragte langvarige haardnakkede Intestinalkatarrer som Symptom paa Rakit. Dette er rigtigt for de sildigere Stadier af Sygdommen, saaledes som den især kommer til Iagttagelse i andet og tredie Leveaar, hvor den viser sig mere udbredt over Legemet og optræder under mangfoldigere Former. Naar man hos kunstigt opfødte Børn, som i det andet Leveaar præsenteres os med de sædvanlige Kjendetegn paa den kroniske Rakit, spørger efter Tarmfunktionen, saa vil man næsten altid faa høre, at der i den tidligste Alder har været Obstruktion tilstede.

Ved Behandlingen af den habituelle Obstruktion ere Afføringsmidler, til hvilken Slags de end høre, kun af forbigaaende Nytte. Man maa gribe til dem ved alle de af Koprostasen frembragte akute Tilfælde, der hvor det alene kommer an paa rask at fjerne Aarsagen, de stagnerende Fæces. Ved saadanne Leiligheder vil man ofte forbauses over Størrelsen af de Doser, som den barnlige Tarmkanal behøver; kraftige Evacuantia, brugte i dagevis, bringe ofte kun rigelige faste Udtømmelser for Dagen*).

*) Forf. bringer her i Erindring, et nu temmelig obsolet Præparat, Syrup. spinæ cervinæ s. Rhamni cathartici, som tages hellere end mange andre Laxantia af Børn, og som allerede i mindre Doser

Til Terapien af det omhandlede Onde er det først og fremst nødvendigt at udfinde Aarsagen, og det bliver derfor nærmest at have Omsorg for en i alle Hensender rigtig Ernæring. Hvor der i dette Punkt Intet er at forbedre, eller hvor trods den indførte hensigtsmæssigere Ernæring Tilbøielighed til Stolretardation vedbliver, da anbefales fornemmelig to Midler, som efter Forf.s Erfaring aldrig svigte, nemlig Koldtvandsklysterer og Tran. Klystererne anvendes efter Ondets Grad en til tre Gange om Dagen til en bestemt Tid, idet man efterhaanden formindsker deres Temperatur noget; de kraftige peristaltiske Bevægelser, hvortil de bringe Tarmkanalen, optræde senere spontant og blive til regelmæssig Funktion. Tranen foretrækkes, ogsaa hos godt nærede Diebørn, naar ydre Omstændigheder ikke lade vente den konsekvente og fareløse Anbringelse af Klystererne; endvidere hos kunstigt opfødte Børn, der have lidt under Mangel paa Næring, naar, trods den forbedrede Ernæringsmetode ingen ret Trivsel er at opnaa, og Udgangen i den rakitiske Ernæringsforstyrrelse med Sikkerhed er at vente. Af Tranen giver man daglig bedst to Teskeer, indtil enten Diarrhoe eller frivillige Udtømmelser følge. Diarrhoen lader man spontant gaa over og vedbliver med en Teske daglig, indtil man ganske ophører. Hos sparsomt nærede Flaskebørn regulerer Tran ikke alene Tarmfunktionerne, men den forbedrer Børnenes Vegetation og forebygger senere indtrædende Ernæringsforstyrrelser. De meget værdifulde Undersøgelser af Dr. *O. Nauman* ( Archiv für Heilkunde 1865)*) have meget bidraget til Oplysning om Levertranens Virksomhed og videnskabeligt begrundet, hvad Praxis allerede længe havde maattet forudsætte, at vi med Tranen ikke alene forordne et blot og bart Fedt.

---

Angaaende det i foranstaaende Opsats omhandlede Onde findes ogsaa en Meddelelse af Prof. *Jacobi* i The American Journ. of Obstetrics etc. Mai 1869, optaget i Uddrag i Journal für Kinderkrankh. 1869 7de og 8de Hefte. — Denne Forfatter henholder sig i det Væsentlige til og bestyrker, hvad der oven-

— 1 Teskefuld om Dagen — virker sikrere end de andre· (Præparatet var ogsaa officinelt i Ph. Dan. 1772 under Navn af Syrup. Spinæ cervinæ eller Syrup. domesticus og brugtes mest til at give Nyfødte til Afføring af Mekonium. Den tillavedes ved Kogning af 3 Dele af den friske Saft af den nævnte Buskvæxts Bær med 2 Dele Sukker. Ref.)

*) Se Norsk Magazin for Lægevidenskaben 1863, Pag. 1083.

for er anført om Sygdommens Ætiologi og dens Behandling, og navnlig om dens Forhold til tidlig Rakit, men gjør med Hensyn paa de i Næringens Beskaffenhed liggende Aarsagsforholde opmærksom paa, at den for rigelige eller for faste Koagulation af Kaseinet ikke alene behøver at ligge i selve Melkens Beskaffenhed, men ogsaa deri, at Diebarnets Mavesekret indeholder formegen Syre for en normal Fordøielse, hvorved Koagulationen foregaar for rask og i for faste Klumper, paa hvilke hverken Pepsinen eller i Fordøielsens videre Forløb de øvrige Afsondringer i Tarmtraktus kunne indvirke. Disse fast koagulerede Masser tilstoppe Tarmrøret og blive paa Grund af sin Tørhed vanskeligt fremadbevægede og udtømte. Er en saadan Aarsag forhaanden, saa bør man ved Behandlingen anvende Antacida: Magnesia (det kalcinerede eller kulsure Salt), dobbeltkulsurt Natron, kulsur Kalk. Natron bicarbonicum synes at være den mest passende Tilsætning til den kunstige Næring, saaledes at der hver Gang tages nogle faa Gran, paa Grund af Midlets lette Opløselighed og behageligt afførende Virkning. Ved Diarrhoe, betinget ved Mavesyre, er kulsur Kalk, ved Forstoppelse derimod er Magnesia eller Natron at foretrække.

Men foruden de før nævnte Aarsager gjør *Jacobi* ogsaa opmærksom paa en anden Omstændighed, som kan bidrage til en langsommere Tarmfunktion hos Nyfødte, nemlig Tarmenes forholdsvis større Længde og deres Forhold til Bækkenet.

Tyndtarmens Længde hos et Foster paa otte Maaneder er 12 Gange saa stor som Legemets, medens Forholdet er som 8 : 1 hos den Voxne; Kolon er $2\frac{3}{5}$ Gange Legemslængden hos et fuldbaaret Foster, medens den hos Voxne forholder sig som 2 : 1. Medens Colon ascendens og transversum er meget kort hos Foetus og den Nyfødte, er derimod Colon descendens meget længere, og det er dens Længde, som betinger den hele Forskjel mellem Fostrets og det udviklede Menneskes Tyktarm. Medens Tarmtraktus kun langsomt voxer i det tidligere Foetalliv, tiltager Væxten meget hurtigt henimod Fuldbaarenhedsperioden; efter Fødselen bliver den igjen noget langsommere. Da nu i de sidste Perioder af Uterinlivet Bækkenet kun voxer langsomt, saa finder den lange Colon descendens med Flexura sigmoidea og Rektum ingen bekvem Plads i Bækkenhulheden; sammentrykt i det forholdsvis snevre Abdomen ovenfra ved den store Lever gjør den ofte et stort Antal Krumninger istedetfor den ene i Flexura sigmoidea. Den virkelige S Romanum med Rektum ligger ofte i Middellinien eller i den høire Side, og det er derfor bragt i Forslag at danne en kunstig Anus hos Børn i høire istedetfor i venstre Side. I saadanne Tilfælde maa Tarmens Folder og Krumninger især af

Colon descendens hyppig danne en større eller mindre Hindring for Stoludtømmelsen.

*Jacobi* beskriver derpaa to Tilfælde, som yderligere begrunde denne Anskuelse. I det ene kunde et nyfødt Barn i 18—20 Timer ikke udtømme Mekonium, hvorefter der indtraadte Brækninger, og ovenfor den i Rektum indførte Finger følte man en Poche. Hverken Indførelse af Sonde eller kolde Vandklysterer eller Indpumpen af Luft førte til noget Resultat, og paa den tredie Dag gjordes paa den venstre Side *Littre's* Operation. Man fandt Tarmsækken fyldt med Mekonium, og paa den 5te Dag efter Operationen døde Patienten af Peritonit. Undersøgelsen viste nu, at ovenfor Pochen var Kolon dreiet tre Gange om sig selv, og at de tre Krumninger dækkede hinanden saaledes, at den indenfor liggende nedre var en og en halv Tomme længere end den øvre, og at Ansamlingen af Mekonium befandt sig i den øverste, medens den anden kun indeholdt meget lidet, og den tredie kun Slim. Colon ascendens var af normal Længde, Colon transversum rakte diagonalt i næsten lige Linie fra det høire Hypogastrium til venstre Spina ilei anterior superior og dannede en spids Vinkel med den øverste Kurvatur. Dette Tilfælde betragter *Jacobi* som en hemmet Udvikling, da Colon descendens, abnormt lang i Forhold til ascendens og transversum, svarede til fjerde eller femte Maaned i Foetallivet.

I et andet Tilfælde, som frembød ganske de samme Symptomer, havde Indførelsen af Bougier ingen anden Virkning, end at der blev udtømt nogle Draaber Blod. Allerede skulde en artificiel Anus dannes, da paa tredie Dag ved fortsatte kolde Vandklysterer udtømtes en rigelig Mængde Mekonium, hvorved Barnet blev reddet. *Jacobi* mener, at mange Tilfælde af saakaldt imperforeret Kolon høre til denne Klasse.

Det er naturligt at antage, at hos Nyfødte, der have en abnormt lang Kolon paa Grund af hemmet Udvikling, let maa kunne udvikle sig en træg Stolgang; ved den store Slimhindeoverflade, som Fæces have at passere, maa let opstaa en forøget Resorption af Vædske; Diagnosen heraf vilde være vanskelig at stille uden per exclusionem. Hensigtsmæssig Diæt og Injektioner vilde være det eneste Middel til at rette paa Ondet, indtil Udviklingen senere faar udjevne Misforholdet.

*(Schønberg.)*

---

# Om Aarsagerne til de cerebrale Symptomer, som undertiden optræde ved Pneumoni hos Børn.

Af Prof. *Steiner* i Prag. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1869, 4 H.)

---

Det er en bekjendt Sag, at den idiopatiske krupøs-lobære Pneumoni i Barnealderen ikke sjelden optræder under heftige Hjernesymptomer, at under saadanne Omstændigheder Sygdomsbilledet meget mere ligner en Meningit end en Lungebetændelse, og at kun en nøiagtig fysikalsk Undersøgelse af Lungerne kan forebygge en diagnostisk Vildfarelse. — Allerede *Rilliet* og *Barthez* have under en rigtig Vurderen af dette Fænomen tillagt den ombandlede Form af Pneumoni Navn af „Hjernepneumoni", ligesom de ogsaa efter Cerebralsymptomernes Karakter have opstillet en eklamptisk og en meningeal Form.

Forf. finder ingen Grund til at forkaste denne Benævnelse, saa ulogisk den ved første Øiekast synes, og han finder ikke nogen bedre at erstatte den med. Ovennævnte Forfattere ombandle denne Sygdomsform selvstændigt i en egen Paragraf, idet de anføre, at dens Hyppighed, dens bedrageriske Ydre, de falske Diagnoser, som endog meget øvede Praktikere stille, retfærdiggjør en speciel Beskrivelse, en Opfatning, som Prof. *S.* ifølge sin egen Erfaring i alle Henseender tiltræder.

Saa bekjendt nu dette Fænomen ogsaa er, saa har man dog mindre beskjæftiget sig med at udfinde alle de Aarsager, ved hvilke disse cerebrale Symptomer betinges. Forf. forsøger i nærværende lille Afhandling at løse denne Opgave og vil derhos navnlig fæste Opmærksomheden ved et hidtil mindre paaagtet ætiologisk Moment, hvorpaa han ved flere Tilfælde, som kom under hans Iagttagelse, er bleven opmærksom.

Stille vi os for Øie de patologiske Processer, som finde Sted ved en krupøs Pneumoni i Almindelighed og i Barnealderen i Særdeleshed, saa frembyde sig flere Momenter, som ere skikkede til at opvække og underholde en forøget eller forandret Virksomhed i det centrale Nervesystems Funktioner.

1. For det Første er der allerede i Almindelighed en forherskende Disposition i Barnets Hjerne til at tage sympatisk Andel i Betændelsesprocesser i andre Organer, og det saameget lettere og mere intens, jo yngre Barnet er. Ved Siden af denne almindelige Disposition maa vi endnu antage en speciel, som vi vistnok ikke ere istand til nærmere at definere. Ældre Læger kalde det den nervøse Disposition, som enten er egen for visse Børn eller endog for hele Familier, og som kan

arves igjennem Generationer. Om end nu enkelte Børnelæger i denne saakaldte nervøse Disposition se den eneste Aarsag til Hjernefænomenerne i den her omhandlede Sygdom, saa maa dog dette Moment rettelig betragtes kun som en enkelt Faktor, der alene i Samvirken med andre faar sin fulde Betydning.

2. En anden og maaske den vigtigste Aarsag til Hjernesymptomernes Fremtræden er den enormt forøgede Egenvarme — den store Feberhede og den derved betingede Hyperæmi af Hjernen. Vi kjende ved Siden af de akute Exantemer, navnlig Skarlatina, ingen anden Børnesygdom, i hvilken Hudtemperaturen og Pulsfrekventsen naar en saadan Høide som i den krupøse Pneumoni, og man kan endog ved tvivlsom Diagnose, navnlig i Begyndelsen af Sygdommen, som nogle Autorer antage, benytte disse stærkt fremtrædende Febersymptomer som et værdifuldt Tegn paa, at en Pneumoni kan være tilstede. Det maa ansees utvivlsomt, at denne betydelige Temperaturforhøielse af Blodet maa virke meget stærkt paa Barnets allerede i sig selv meget incitable Hjerne.

Den store Uro, Døsigheden og navnlig Konvulsionerne i Begyndelsen af den krupøse Pneumoni hos yngre Børn synes fortrinsvis heri at have sin Grund, og det saa meget mere, som de nævnte Tegn paa Hjerneirritation i Regelen ophøre eller endog ganske forsvinde paa samme Tid, som Egenvarmen synker, gaar ned fra 40° C. til 39, 38 eller 37° C.

Disse Hjernetilfælde ville udvikle sig saa meget lettere og heftigere i de Tilfælde, hvor Barnets Hjerne allerede før Lungebetændelsens Optræden befinder sig i en abnorm Tilstand, saasom i Dentitionsperioden eller ved samtidig tilstedeværende kronisk Hydrocefalus. Naar *Rilliet* og *Barthez* paastaa, at den konvulsiviske Form af Hjernepneumonien fortrinsvis angriber smaa Børn og især dem, som lide af Dentitionsbesværligheder, saa er dette egentlig kun Udtryk for den samme Tanke; kun maa man ikke tro, at denne Pneumoni med Konvulsioner aldrig forekommer hos ældre Børn.

3. En tredie Grund til Optræden af cerebrale Symptomer i Begyndelsen og Forløbet af en krupøs Pneumoni ligger i den af Cirkulationsforstyrrelsen i Lungerne frembragte Hyperæmi i Hjernen og Meningerne; det er tilstrækkeligt bekjendt, at Cirkulationsforstyrrelser i Lungerne have Indflydelse paa Blodomløbet ogsaa i andre Organer. Saaledes se vi i Begyndelsen af en Pneumoni ikke sjelden et diffust, skarlatinalignende Erytem at optræde paa store Flader af Huden, hvilket ikke har anden Betydning end en vikarierende Hyperæmi; vi finde jo ogsaa undertiden Albumen i Urinen og kunne som Grund til dette Fænomen i visse Tilfælde neppe paavise noget andet end

en af lignende Aarsag frembragt Hyperæmi i Nyrerne. Man vilde dog uden Tvivl overvurdere Betydningen af denne ved Cirkulationsforstyrrelsen fremkaldte Hyperæmi, saaledes som i nyere Tid Nogle have gjort, hvis man vilde bringe Hjernesymptomerne ene og alene paa dens Regning, thi det vilde neppe lade sig forklare, hvorledes der af en saa begrændset Forstyrrelse i Lungens Kredsløb som f. Ex. finder Sted ved en Pneumoni i Spidsen, kunde opstaa en saa uforholdsmæssig Kredsløbsforstyrrelse i Hjernen.

4. Som en endnu lidet bekjendt Aarsag til Hjernepneumonierne opfører Forf. fremdeles en samtidig tilstedeværende Betændelse i det indvendige Øre med Tilbøielighed til Suppuration, hvilket han fandt ved en større Række Tilfælde af Cerebralpneumoni Da han i 1863 under et Ophold i Basel havde en Samtale om Pneumoni i Børnealderen med den nylig afdøde Prof. *Streckeisen*, fremsatte denne blandt Andet ogsaa det Spørgsmaal, om han ikke ved Krup i Pneumoni oftere havde iagttaget en purulent Otitis externa, og han demonstrerede to Præparater, hvor der fandtes betydelig Destruktion af det indvendige Øre. Siden Forf. blev opmærksom herpaa har han allerede samlet 16 Tilfælde, i hvilke Pneumoni i Spidsen af Lungen hos Børn optraadte med denne Komplikation. De fleste af disse Tilfælde traf Børn i Alderen mellem 5 og 10 Aar. Ingen af dem havde tidligere lidt af Øreaffektion; hos ingen af dem havde Tegn paa Skrofulose været tilstede eller vare endnu forhaanden, tvertimod, Børnene vare alle af god Konstitution, kraftigt byggede og godt nærede.

Af disse 16 Tilfælde var Ørebetændelsen 10 Gange ensidig, 6 Gange paa begge Sider; iblandt de første var det høire Øre hyppigere angrebet end det venstre. Som et interessant Fænomen maa desuden bemærkes, at ogsaa høire Lunge meget hyppigere er Sæde for Pneumoni i Spidsen end den venstre.

At de i Sygdommens Forløb iagttagne Hjernefænomener, om ikke udelukkende, saa dog for den største Del maa ansees nærmest som Følge af en Otitis interna, fremgaar af den i alle 16 Tilfælde gjorte Iagttagelse, at med Indtrædelse af Øreflod vare Hjernesymptomerne med et Slag ligesom borttryllede, hvilket vel ikke har kunnet være et tilfældigt Sammentræf. Hvad Hjernesymptomerne selv angaar, saa svarede de ikke til den eklamptiske, men til den af *Rilliet* og *Barthez* opstillede meningeale, den komatøs-delirerende Form af Cerebralpneumonien. Brækning, Somnolens afvexlende med stor Uro, Delirier, Tegn paa stærk Hovedpine, forstyrret eller ganske ophævet Bevidsthed dannede de hovedsageligste Symptomer og disse vedbleve med større eller mindre Heftighed indtil

Otorrhoens Inddtrædelse. I de fleste Tilfælde forløb Otiten hurtigt og let, men nogle Gange gik den over i en kronisk Form, og i 3 Tilfælde var Otorrhoe og Tunghørighed endog tilstede to Aar efter; i 1 Tilfælde førte Otorrhoen til Karies i Tindingbenet. Spørges nu, hvorledes denne Øreaffektion forholder sig til den krupøse Pneumoni, saa tror Forf., at begge Sygdomme kun ere Koeffekter af den samme Aarsag, nemlig en Forkjølelse, og ved ikke at anføre nogen anden tilfredsstillende Forklaring, saameget mere som i alle de iagttagne Tilfælde netop dette ætiologiske Moment med Sikkerhed kunde paavises.

5. Ved Siden af og sammen med de hidtil anførte Aarsager vil ved mere udbredt Hepatisation ogsaa en mangelfuld Oxydation af Blodet komme i Betragtning, saa at Hjernesymptomerne idetmindste for en Del faa Betydningen af en toxisk Indvirkning paa Centralnervesystemet. Under saadanne Omstændigheder se vi, at den cerebrale Forstyrrelse i Regelen først svinder ved den indtrædende Resolution af Pneumonien og Lungens gjenoprettede Permeabilitet. Cyanose af Slimhinderne saavelsom i Ansigtet er her oftest tilstede.

6. I en Række af Tilfælde hos Børn i de første 3 Leveaar troede Forf. at maatte forklare Hjernesymptomerne, især de af og til optrædende Konvulsioner, som reflekterede. At de paa Reflexens Vei opstaaede Konvulsioner i Børnealderen spille en vigtig Rolle og paa Grund af den barnlige Hjernes Modtagelighed for deslige Indtryk yderst let opstaa i denne Aldersperiode, er en Iagttagelse, som næsten dagligdags kan gjøres; der behøves ofte kun ganske ringe Irritation af de sensible Nervetraade i et Organ for paa reflektorisk Vei at fremkalde partielle eller universelle Konvulsioner. Blive de sensible Traade af Vagus irriterede ved Hyperæmien eller Exsudationen i Lungen, hvilket vel altid i nogen Grad vil finde Sted, saa er det ikke at undres over, om Konvulsioner, som Følge af en Overførelse af denne Irritation paa de motoriske Fibre, opstaa og gjentage sig i Begyndelsen eller det videre Forløb af en Pneumoni.

7. Endelig kunne de cerebrale Symptomer være Udtryk for en samtidigt tilstedeværende Meningit. At den krupøse Pneumoni komplicerer sig med Meningit, er et allerede af mange Iagttagere paavist Faktum, og Forf. har flere Gange havt Anledning til ved Sektioner at konstatere den samtidige Forekomst af begge Sygdomme. Han vil dog i Henhold til flere hundrede iagttagne Tilfælde af idiopatisk krupøs Pneumoni i Barnealderen opstille det som en Regel, at denne Komplikation ikke finder Sted, men kun henhører til de sjeld-

neste Undtagelsestilfælde. Allerede den Kjendsgjerning, at de allerfleste Tilfælde af saakaldt Cerebralpneumoni trods de stormende og ofte i høi Grad foruroligende Initialsymptomer, dog tog en gunstig Vending, og at endvidere hele Sygdommens Varighed er en relativ kort, gjennemsnitlig kun 10—12 Dage, ofte kun 8, taler for denne Antagelse. Forf. gjør her udtrykkelig opmærksom paa, at han kun har den idiopatisk krupøse Pneumoni for Øie, og at alle saakaldte dyskrasiske Pneumonier, saaledes som de optræde i Forløbet af pyæmiske Processer eller akute Exantemer, navnlig Variolæ og Skarlatina, her strengt maa udelukkes. Under de sidstnævnte Indflydelser se vi vistnok ved Siden af Pneumonien ogsaa Meningit at udvikle sig, og i saa Henseende kan exempelvis anføres Sektionsfundet hos pyæmiske Nyfødte og Diebørn, hos hvilke denne Komplikation ikke er noget Usædvanligt. Meningiten var i de faa Tilfælde, i hvilke den ledsagede den primære krupøse Pneumoni, stedse purulent og medførte altid Døden. Meningiten blev i levende Live i disse Tilfælde ikke altid diagnosticeret, hvilket finder sin Forklaring deri, at de karakteristiske Tegn paa Meningiten, nemlig den uregelmæssige, retarderede Puls, den uregelmæssige Respiration, det indtrukne Underliv, Konvulsionerne, Kontrakturerne og Lamheden undertiden mangle ved den purulente Meningit hos smaa Børn, hvorimod der foruden den dybe Sopor næsten ikke er noget andet Tegn paa, at Hjernen er angrebet.

Under visse epidemiske Indflydelser synes den primære krupøse Pneumoni at forekomme samtidig med purulent eller simpel Meningit, idetmindste mener Forf. af nogle af Dr. *H. Immermann* og Dr. *A. Heller* (i Deutsches Archiv für klinische Medicin, V Bind 1869) meddelte Sygehistorier at maatte tydes paa denne Maade; disse Iagttagelser kunne ialfald ikke benyttes som Bevis for, at de cerebrale Symptomer ved den saakaldte Cerebralpneumoni ere Følge af en samtidig tilstedeværende Meningit.

Vi have saaledes i de opførte 7 Punkter en Række af Aarsager, som dels enkelt hver for sig, dels i Sammenhæng med hinanden laane den krupøse Pneumoni hos Børn Præget af en Hjerneaffektion og let lede til Feil i Diagnosen. Diagnostiske Feiltagelser finde her ofte Sted, og for at undgaa saadanne tilraader Forf. med den Overbevisning, som egen Erfaring har givet ham, indtrængende, at man hos ethvert Barn, som bliver sygt under Hjernefænomener og stærk Feber (Hudtemperatur 39,5—40° C., Puls 160—170) aldrig undlader daglig at undersøge Lungen nøiagtigt; ofte nok vil det da hænde, at man den 2den, 3die eller senest den 4de Dag

vil kunne paavise Pneumoni i en eller begge Lungespidser eller over Lungehilus.

Medens allerede den sikre Opstillen af Diagnosen gjør det nødvendigt her at gaa frem med Varsomhed, saa gjælder dette endmere om Prognosen, da ifølge Erfaring Cerebralpneumonien næsten altid ender i Helbredelse, medens den simple eller den purulente Meningit fordetmeste, den tuberkuløse altid har en dødelig Udgang.

*(Schønberg.)*

---

# To Tilfælde af Keisersnit paa Døde med Vedligeholdelse af Fostrenes Liv.

(Af Dr. *Pingler*, Königsstein i Taunus, Monatschr. für Gebk. 1869, 34 Bd. 4 H.)

---

Keisersnit paa Døde har fra gammel Tid bevaret sin legale Plads uden Modsigelse, medens i den nyere og nyeste Tid Operationens Berettigelse af og til er bleven betvivlet og det endog i den Grad, at Enkelte ganske have villet bryde Staven over den. Man kan spørge, hvorledes det kan ske, at Numa Pompilius's Lex regia efter halvtredie tusinde Aars Forløb endnu drages frem for Lægers Domstol og dømmes som unyttig og Operationen endog som utilladelig. Man skulde antage, at der blandt den civiliserede Del af Jordbefolkningen næsten hver Dag maatte bydes Anledning til at gjøre Sectio Cæsarea in mortua, og at efter saa langt et Tidsrum Spørgsmaalet om Operationens Berettigelse skulde have fundet en definitiv Løsning. Men det er ikke ubetinget saa. Mange Læger af Betydning have bestridt dens Gyldighed, deriblandt især af de ældre *Hunter* (og *Sacombe*) og i nyere Tid blandt Andre Dr. *Landsberg* (cfr. *Henke's* Zeitschr. f. Staatsarzneikunde, fortsat af *Siebert* 52 B.)

Af disse Tvivlere fremstilles de ældre Erfaringer som Fabler; Operationerne fra den nyere Tid, ved hvilke levende Fostre ere bragte til Verden, betragtes som ikke tilstrækkeligt konstaterede eller som udførte paa skindøde Mødre; derhos søger man fra teoretisk Side at bevise, at Fosteret i Moders Liv ikke kan

overleve Moderens Død, allermindst naar denne foranlediges ved en Blodsygdom, men et eneste Tilfælde af Redning af Fosteret er jo nok til at omstyrte en saadan Læresætning. Desværre er der ogsaa flere Tilfælde, i hvilke Operationen af en Vildfarelse er bleven udført paa Skindøde. Det er nu let begribeligt, at under Indflydelse af saadanne falske Teorier Operationen hundrede Gange forsømmes eller udføres for sent, hvor Menneskeliv ved den kunde have været reddet.

Der mangler forøvrigt ikke autentiske Beretninger om Operationer, ved hvilke levende Fostre ere bragte til Verden. *Lange* i Berlin har i *Casper's* Wochenschrift i 1847 leveret en fortjenstfuld og kritisk belyst Sammenstilling af 141 Tilfælde, hvilke han havde samlet siden 1832, da *Heymann's* Skrift „Die Entbindung lebloser Schwangeren" udkom. Af hine 141 vare 124 udbragte døde, 3 døde strax, 3 efter noget længere Tids Forløb, og kun 3 bleve ilive.

Blandt de af *Lange* og *Heymann* fra indeværende Aarhundrede opførte Børn, som havde levet nogen Tid, efter at de bragtes til Verden, er der kun et som levede i 2—3 Timer, alle de andre 13 døde strax eller efter høist en Times Forløb. Til disse Tilfælde kommer endnu et, der berettes af *Walther* fra Offenbach, Monatsch. f. Gebk. 1855 5 B., og *Breslau's* fra Zürich (l. c. 20 B.); det sidste Tilfælde havde i flere Henseender Lighed med det ene af de nedenfor refererede Tilfælde. Det angik en 39aarig af Hydrops lidende Person, som døde i 33te Svangerskabsuge, samme Øieblik som man bragte hende i horizontalt Leie for at begynde kunstig Indledning af for tidlig Fødsel. Fosteret bragtes ud ved Keisersnit 15 Minuter efter Moderens Død; det veiede 4 Pund og døde efter 6—7 Timers Forløb. *Breslau* tilføier den Bemærkning, at den nylig i det ovenciterede Tidsskrift (18 B. Supplementsheftet) af *Schwartz* i Fulda opstillede paa 107 Tilfælde af Keisersnit paa Døde grundede Paastand, at Keisersnit paa Døde er unødvendigt og unyttigt, og at aldrig et levende Barn er bragt til Verden, hvor Moderens virkelige Død var udenfor al Tvivl, er ubegrundet og ikke bør have nogen Indflydelse paa en Læges Gjøren eller Laden i et givet Tilfælde.

*Breslau* omtaler (l. c. 24 B. 2 H.) forskjellige paa drægtige Dyr efter Døden foretagne Keisersnit, af hvilke han drager den Slutning, at 5 Minuter efter Moderdyrets Død er den yderste Termin for Fosterets Bevarelse, og han formoder, at Grændsen for Menneskets Vedkommende maa sættes ved 15 til 20 Minuter. „Er Moderen død af Blodsygdomme, Kolera, Tyfus, Skarlatina, Kopper osv., saa er der intet Haab om Ved-

ligeholdelse af Barnets Liv, fordi Betingelserne derfor ikke med en Gang ere afskaarne, men efterhaanden tilintetgjorte."

Det staar imidlertid fast, at Spørgsmaalet om Tilbørligheden af en tidsmæssig modificeret Lex regia ikke kan vente sin Afgjørelse fra et teoretisk Standpunkt, men kun af Erfaringen, og som et væsentligt Bidrag hertil meddeles nu nedenstaaende to Tilfælde, af hvilke imidlertid, som det vil sees, kun det første egentlig kan komme ind under den i Overskriften betegnede Kategori, men i ethvert Fald leverer dette et paa en Gang autentisk og tillige værdifuldt Bidrag til den herhenhørende Kasuistik:

1. Keisersnit i 35te Svangerskabsuge, 23 Minuter efter Døden, med Vedligeholdelse af Barnets Liv.

Konen, som var 33 Aar gammel, i fattige Kaar, beboede med sin Mand en ussel Leilighed mod et indelukket Gaardsrum, havde født 3 Gange tilforn regelmæssigt og befandt sig i anden Halvdel af fjerde Svangerskabsmaaned, da Dr. *P.* blev kaldt til hende Natten mellem 23de og 24de April 1868 paa Grund af et Anfald af „Brystkampe". Han fandt hende siddende paa Kanten af Sengen, med stor Aandenød, blegt Ansigt, kloranæmisk, med venøs Farvning af Slimhinderne og Legemet bedækket med Sved, medens de hydropisk stærkt opdrevne Underextremiteter hang iskolde ud over Sengen. Angaaende Antecendentier erfor han, at Konen i længere Tid havde lidt af Trangbrystighed og Hjertebanken, at det derfor allerede i flere Maaneder var falden hende vanskeligt at stige op af en Trappe, og at hun nu i otte Dage havde holdt Sengen, sandsynligvis ifølge en Forkjølelse eller en betydeligere Anstrengelse, hvorefter der var kommen Frost og Hede, heftig Hoste med Opspytning af Slim ofte ogsaa af Blod. Brystets fysikalske Undersøgelse gav paa den forreste saavelsom paa flere Steder af bagre Brystvæg tympanitisk Perkussionslyd i stor Udstrækning, og svarende til denne ingen tydelig Aandelyd men vel Bronkialaanden blandet med Slimrallen. Hjerteanslaget var formindsket, afplattet. Over venstre Hjertehalvdel, især svarende til Aortas Udspring, hørte man saavel istedetfor første Hjertelyd som ogsaa ud over denne Tidsgrændse, Blæsebælglyd som en heftig Susen og Surren, men ingen Spor af en Hjertetone. Langsmed høire Sternalrand var første saavelsom anden Hjertetone tydelig om end lidet udpræget at høre. Uagtet næsten alle Overkroppens Muskler toge Del i Respirationsakten, var Brystets hævende og synkende Bevægelser under Aandedrættet meget indskrænket; ved hvert Aandedræt fulgte mere en Forskydning med en Fremadhvælvning af Brystet. Pulsen var liden, 132. Uterus stod over Navlen og Beregningen

henviste paa, at Svangerskabets Ende var at vente henimod Slutningen af Juni. Underlivet var stærkt udvidet. Urinen viste ved Kogning rigelig Mængde Æggehvide. Der diagnosticeredes organisk Hjertesygdom (sandsynlig Insufficients af Semilunarklappen), Lungeemfysem, Infiltration i Lungerne, begyndende Nyrelidelse, Hydrops, og Prognosen maatte særlig med Hensyn til den Syges mislige ydre Forholde stilles ugunstigt. Dr. *P.* opstillede sig her det Spørgsmaal, om en Partus præmaturus burde være at bevirke eller ikke, men den Betragtning, at Konen, som befandt sig i 30te til 32te Svangerskabsuge, vanskelig vilde være at redde og Fosteret efter al Rimelighed heller ikke, bestemte ham først til at prøve sin Terapies Virksomhed; under den strax indledede temmelig energiske Behandling bedredes Patienten saavidt, at hun efter sex Dages Forløb forlod Sengen og strax tog fat paa sine huslige Arbeider, endog Markarbeide. Han saa hende nu ikke mere, før han den 21de Mai atter blev kaldt til hende. Han fandt nu, at de hydropiske Fænomener og Dyspnoen betydeligt vare tiltagne, der var Anasarka over hele Legemet; især var Underlivet og Underextremiteterne betydeligt opdrevne, over hele Brystets Bagflade var der ved Auskultationen ikke Spor af Aandelyd at høre; over forreste høire Brysthalvdel var Perkussionslyden mat, og her hørtes Bronkialrespiration blandet med Rallelyd. Hjertedæmpningen var forøget i Udbredning, Hjerteanslaget meget mat, de auskultatoriske Fænomener fra Hjertet saaledes som ovenfor beskrevet, Pulsen liden, 120; Æggehvidemængden i Urinen var tiltaget. Urinen afsondredes sparsomt.

Under disse Omstændigheder syntes der at være lidet Haab om, at Konen skulde overleve Svangerskabet og Barselsengen, om hun overlodes til sin Skjæbne, medens paa den anden Side ogsaa den Antagelse syntes grundet, at Fosteret var lidet udviklet. Paa Grund af det gunstige Resultat af den foregaaende Behandling gjentoges samme paany, og der syntes virkelig ogsaa at ville indtræde Bedring, men Nat til den 25de Mai forværredes Tilstanden uden nogen bestemt Foranledning, og den blev saa betænkelig, at der ikke syntes Dr. *P.* at være anden Udvei end Frembringelse af fortidlig Fødsel, og han tilkaldte en nærboende Kollega (Dr. *Köhler*) til sin Bistand. Netop som denne var ankommen, og som de just belavede ig til sammen at begive sig til den Syge, ankom der et Ilb d, som meldte, at Konen laa døende. Begge begav sig nu strax afsted efter at have forsynet sig med nødvendige nstrumenter til at foretage Sectio Cæsarea og erfor ved in Ankomst, at Konen var død, umiddelbart før de traadte in i

Værelset, og at Døden var indtraadt pludselig, idet hun blev bragt paa Bækkenet. Efter at de nu begge havde anstillet nøiagtig Undersøgelse for at forvisse sig om, at Konen var virkelig død, skred Dr. *P.* til Operationen.

Han gjorde først tre til fire Indsnit i den hvide Linie som kun trængte igjennem Huden, gav derved de Omstaaende Anledning til at overbevise sig om, at virkelig Død var indtraadt, idet Indsnittene ikke fremkaldte den mindste Muskelbevægelse, intet lyst Blod randt frem af Saaret etc.; efter en Pause gjorde han Indsnittene dybere, forenede dem derpaa alle i et og trængte nu afsatsvis og ofte pauserende i Dybden og gjennemskar tilsidst Peritoneum. Der fløid en stor Mængde Serum ud af Saaret, og nu gjordes et Snit igjennem Uterinvæggen ligetil Frugthinderne, Saaret i Uterus udvidedes paa to indførte Fingre, og Fosteret extraheredes, hvorefter Dr. *P.* strax undersøgte Navlesnoren og følte sig glædelig overrasket ved at konstatere, at der her viste sig tydelig og kraftig Puls i samme. Jordemoderen underbandt den strax, og i samme Øieblik snappede Barnet efter Luft, hvorefter det bragtes i et varmt Bad, og der gjordes Oplivningsforsøg, som fortsattes saa længe, indtil Aandedrættet blev kraftigt og kom i god Gang; Barnet overgaves til en Amme, som havde født for 14 Dage siden.

Det var lidet, veiede 5 Pund 2 Lod og var ikke alene ikke hydropisk eller anæmisk, men havde endog temmelig fast, stram Muskulatur og greb ret graadig til Brystet. Det var den 24de Marts 1869, da Dr. *P.* nedskrev denne Beretning, 10 Maaneder gammelt og i godt Huld, og der var Intet til Hinder for fremdeles at spaa det god Trivsel.

Spørges der nu om den Tid, som hengik fra Moderens Død, og til Barnet bragtes til Verden, saa lader denne sig vistnok ikke ganske nøiagtigen bestemme, men udgjorde cirka 23 Minuter, i ethvert Fald ikke under 20 og ikke over 30 Minuter.

Ligesaalidt som umiddelbart før saaledes var der heller ikke under eller efter Operationen det mindste Symptom, som kunde tyde paa, at Operationen foretoges paa en skindød Person og ikke paa et Lig.

II. Keisersnit paa en af Hjerneapoplexi død Kone. Extraktion af et levende Foster omtrent 16 Minuter efter Moderens Død.

7de Oktober 1862 blev Dr. *P.* kaldt til en 44 Aar gammel Kone af svagelig Konstitution og yderst afmagret, 3die Gang svanger. De to første Gange havde hun født og overstaaet Barselsengen regelmæssigt, men efter den sidste havde hun jevnlig lidt af Hjertebanken og Aandedrætsbesværligheder og

især de sidste 1½ Aar ofte om Natten havt Anfald af Dyspnoe, Angst, Hjertebanken. Hun klagede nu over de samme Fænomener, Pulsen var liden, men rolig, Uterus rakte til Navlen, og efter Tidsregningen formodede hun, at Nedkomsten vilde finde Sted om fem til sex Uger. Ved den samme Aften anstillede Undersøgelse fandtes Hovedet forliggende, Modermunden høitsaaende, den indvendige Modermund lukket, Fosterbevægelser føltes tydeligt af den paa Underlivet lagte Haand. Der indtraadte om Natten Søvn med stertorøst Aandedræt, og Kl. 2 om Morgenen laa hun i Agone. Da Dr. *P.* havde gjort opmærksom paa, at Keisersnit efter Døden muligens kunde blive at foretage, sendte den tilstedeværende Jordemoder Bud efter ham; han indfandt sig endnu førend Døden var indtraadt; og efterat ethvert Spor af Livsvirksomheden var ophørt, og efter han havde skaffet sig Forvisning om, at virkelig Død var indtraadt og ligeledes overbevist de omstaaende Personer derom, skred han til Keisersnit 10 Minuter efter Konens Død, Operationen foretoges afsatsvis ligesom i det forhen beskrevne Tilfælde. Extraktionen af Fosteret fandt Sted 16 Minuter efter Konens Død. To Minuter efter aandede Barnet og slog Øinene op. Det var af Kvindekjøn, veiede 4 Pund og var 15¾ Tommer langt. Opvarmnings- og Oplivningsmidlerne vare desværre ikke raskt nok for Haanden, og Livet varede kun i 32 Minuter.

Som det sees frembyder det sidst refererede Tilfælde ikke den Interesse som det første, og det medtages her, i ovenstaaende korte Uddrag af Forf.s vidtløftigere Beretning, kun fordi han temmelig bestemt synes at ville give den i Hastværket med Operationen begrundede Mangel paa Badevand og andre Oplivningsmidler i en trang og ussel Bolig Skylden for, at Fosterets Liv saa snart udslukkedes. Thi i og for sig kan det, at Fosteret giver Livstegn en halv Time efter at være bragt til Verden ved Keisersnit strax efter Moderens Død ikke ansees som et saa særdeles gunstigt Resultat. I denne Forbindelse vil Ref. minde om et her i Kristiania for et Par Aar siden (af *Grønn* og *Vogt*) foretaget Keisersnit paa en Død, i hvilket Tilfælde Fosterets Liv varede 1 Time efter at være bragt til Verden (se Forhandl. i det med. Selsk. 1867 Pag. 127).

*(Schønberg.)*

---

# III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

## Examen ved Kristiania Jordemoderskole i 1869.

Ved de i Aarets Løb afholdte to Examina udexamineredes og meddeltes Examenstestimonium ialt til 16. Af disse vare:

Fra Landdistrikterne: Søndre Trondhjems Amt 3, Kristians Amt 2, Hedemarkens Amt 4, Akershus Amt 1, Smaalenenes Amt 3, Lister og Mandals Amt 1.

Fra Byerne: Fredriksværn 1, Østerrisør 1.

1 Elev, som ved Examen i sidste Halvaar ikke opnaaede Hovedkarakteren Godt, kunde ifølge Reglementet ikke meddeles Examensvidnesbyrd. Ifølge Examensprotokollen ere, siden Skolen begyndte, prøvede ved Examen 870.

## Understøttelsesforeningen.

Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

Distriktslæge *Paus.*
— *Krohn.*
— *N. Heiberg.*
— *Iversen.*
— *Christie.*
— *Høegh.*
— *P. I. Selmer.*
— *Brinchmann.*
— *P. M. Selmer.*
— *Leegaard.*
— *E. Kaurin.*
— *W. J. Müller.*
— *Homann.*
— *Raabe.*
— *Arntsen.*

Distriktslæge *J. Stang* 69, 70.
— *Vidsteen.*
— *J. R. Lossius.*
— *J. K. Dahl.*
— *C. A. Smith.*
— *Werring.*
— *Printz.*
— *Bull.*
— *Langberg.*
— *Hals.*
— *Thomesen.*
— *Thorsen.*
— *Hagerup* 68, 69.
— *Bjerregaard.*
— *A. Koren.*

Distriktslæge *Fritzner.*
— *Aasen.*
Korpslæge *O. P. Larsen.*
— *Parelius.*
— *Spørck.*
— *Paulsen.*
— *Gløersen.*
— *Clasen.*
— *Eger.*
— *Gedde.*
Kompagnikirurg *Rasch.*
— *Nissen.*
— *Jebe.*
Overlæge *Bødtker.*
Underlæge *Salvesen.*
Frhv. Korpsl. *Wejdemann.*
Marinelæge *Rynning.*
Stadslæge *Zimmer.*
Stadsfysikus *Kittel.*
— *Bryn.*
Bylæge *Hirsch.*
Badelæge *Ebbesen.*
Sygehuslæge *Kiønig.*
Berglæge *Paulsson.*
Frhv. Kompagnikirurg *Gilhus.*
Cand. med. *H. Cappelen.*

Cand. med. *F. Wejdemann.*
— *Kolbjørnsen* 69, 70.
— *P. H. Blich.*
— *Roll* 69, 70.
— *J. Holmboe.*
— *A. Daae.*
— *Lindseth.*
— *Hartwig.*
— *Torkildsen.*
— *Gamborg.*
— *Pihl.*
— *Kittel.*
— *Schjander.*
— *Arndtsen.*
— *G. Finne.*
— *Munk.*
— *G. Hansen.*
— *Walther.*
— *Kjelland.*
— *Hagemann.*
— *A. C. Bull.*
Exam. med. *Holther.*
— *Freng.*
— *Bryn.*
— *Winsnes.*

Kasserer er Korpslæge *J. Vogt.*

---

Alle Magazinets indenlandske Abonnenter anmodes velvilligen at indsende Opgaver over deres Navn og Adre til Redaktionens Sekretær, Korpslæge *A. Holst*, Kris' August Gade No. 1.

## I. Originale Meddelelser.

# Beretning om Rigshospitalets kirurgiske Afdeling for Aaret 1868.

(Ved Reservelæge *J. Hjort.*)

(Fortsættelse fra forrige Hefte.)

Af ikke operative Tilfælde skulle her meddeles nogle, som antages at ville være af nogen Interesse.

Vulnera. En 58aarig Arbeider skjød sig med en Pistol ladet med løst Krud i Munden, idet han omfattede Pistolløbet med Læberne. Ved hver Mundvinkel fandtes to radiære, revne (sprængte) Saar af 1" Længde tvært gjennem de bløde Dele, venstre Halvdel af Tungen betydeligt dilacereret og paa Overgangen mellem Palatum durum og Pal. molle paa venstre Side et Substanstab med sorte, blodige udrevne Rande. Ingen Udgangsaabning. Noget snorkende og besværet Aandedræt og besværlig Synkning, kun Vand kan han faa ned. Ellers ingen Symptomer. Læsionerne lægedes paafaldende hurtigt, saa han allerede 14 Dage senere kunde forlade Hospitalet.

2 Patienter havde gjort Selvmordsforsøg ved at skjære sig i Halsen. Den ene, en 53aarig Melancholica, havde truffet ved øvre Rand af Cartilago thyroidea, og Pharynx var her aabnet i temmelig stor Udstrækning, saa at Synkningen i Begyndelsen var noget besværlig. Hun udgik imidlertid en Maaned senere helbredet. — Den anden, en 49aarig Mand, havde under en Raptus melancholicus bibragt

sig et Saar, der gik gjennem Ligamentum crico-thyroid. medium, saa der var en Aabning af ½" Udstrækning i Trachea. Saaret helede meget hurtigt, saa han paa 16de Dag udgik helbredet til sit Hjem. Der var da kun et ganske lidet tragtformigt Saar tilvenstre for Midtlinien tilbage, hvorigjennem ingen Luft passerede. Talen normal. Stemningen syntes ikke under hele Opholdet paa Hospitalet det mindste alieneret, og han fortalte selv, at siden hans Misstemning havde faaet en Udladning gjennem den øvede Vold, følte han sig roligere. Det berettes imidlertid, at et nyt Selvmordsforsøg senere har medført det tilsigtede Resultat.

Blandt 15 Vulnerationer af Haand og Forarm vare ikke mindre end 6 frembragte ved uforsigtigt Arbeide med Hakkelsemaskine. Hvert Aar bringer os et lignende Antal, og da Læsionen sædvanligt træffer høire Haand, medfører Brugen af denne Maskine aarligaars et betydeligt Tab af Arbeidskraft.

For penetrerende Vulnera i Knæleddet behandledes 2 Mænd med særdeles gunstigt Udfald. Hos begge dilateredes Aabningen i Kapselen paa Hulsonde, og anvendtes i den første Tid kolde Dryppebad (Irrigationer). Nogle Dage senere appliceredes hos den ene et Setaceum og hos den anden et Drænrør, hvorved det frie Udflod sikredes. Den sidstnævnte Patient taalte imidlertid ikke godt Irrigationerne, som maatte seponeres om Natten paa Grund af Frysninger; 14 Dage efter Indkomsten havde hans Knæ et Omfang som et 2aarigt Barnehoved, Svulsten var myg, elastisk, der syntes kun at være ringe Ansamling i Leddet, Patella vippede ikke, og der udflød fremdeles sparsomt, tyndt, synovilignende Fluidum. Der appliceredes da et Gibsbind fra Tæerne til ovenfor Knæleddet, efterat Bindet var tørret, overstrøges det med Malerolie (Linolie), og da denne igjen var indtørret, anlagdes en stor Isblære om Leddet. Svarende til Saaret gjordes et Vindu i Bindet. Faa Dage senere var Svulsten i Leddet betydeligt aftagen, og da Bindet efter 12 Dages Forløb var altfor rummeligt, blev et nyt anlagt. Der blev i det Hele

anlagt 4 Gibsbind med 8 til 14 Dages Mellemrum, de sidste kun over Knæleddet, og det allersidste blev spaltet i en forreste og en bagerste Del, som udfyldtes med mere og mere Vat og holdtes sammen ved et komprimerende Bind. Da han udskreves, var Knæleddet reduceret næsten til normalt Omfang, ligesaa var Formen saagodtsom normal, Bevægeligheden meget fuldkommen, han gik uden Gene.

Denne Behandling med vandtæt Gibsbind og Isblære anvendtes med overordentlig Nytte i endnu et Tilfælde af Vulnus genu, som vel ikke var penetrerende, men forbunden med Ledbetændelse fremkaldt ved, at Patienten 4 Dage efter Læsionen (han havde skaaret sig paa en Glasrude paa Udsiden af Knæet) gik en Mils Vei. Paa 13de Dag efter Indkomsten udgik han helbredet. — Den samme Behandling anvendtes endvidere med mærkelig Fremgang ved et Tilfælde af kronisk Ledbetændelse hos en ung Gut, og den frembyder visselig flere Fordele. En Forening af Immobiliseren og Anvendelse af Kulde er gjort mulig ved, at Gibsen, gjennemtrængt af den tørrende Olie, godt taaler Fugtighed uden at smuldre. Extremiteten ligger godt og vel beskyttet i Bindet, betrygget mod de Smerter, som de mindste Bevægelser gjerne fremkalde, og ved at anlægge et Vindu kan man til enhver Tid have Adgang til et tilstedeværende Saar.

Contusio. Et Tilfælde af C. medførte Døden. L.-No. 616, en 43 Aar gammel Snedkersvend, rammedes 1 Time før Indkomsten i Underlivet af et Stykke Træ, som han skulde skjære over paa en Cirkelsag. Han kastedes derved flere Alen bort fra Sagen, reiste sig imidlertid strax, men fik snart saa voldsomme Smerter i Underlivet, at han maatte ligge aldeles sammenbøiet. Han brækkede sig og var paa Vei til at besvime. Ved Indkomsten jamrede han sig over Smerter i Abdomen, var bleg med kollaberet Udseende, noget frekvent, svag Puls. Underlivet udspændt, især nedenfor Navlen og til venstre Side, excessivt ømfindtligt for Tryk, saa nøiere Palpation ikke kunde foretages. Der anvendtes Ispiller, Opiater, Neptunsbælte, senere en Aareladning, Jodpensling, Infus. arnicæ c. nitro indvendig. Han sov ikke den paafølgende Nat, var urolig og jamrede sig og døde allerede næste Dags Aften. Ved Sektionen fandtes øverst i Jejunum, et Par Tommer fra

Duodenum et perforerende Substanstab, ligesom sammensat af to halvskillingstore Saar, et paa hver Side af Mesenteriets Insertion paa Tarmen og kun adskilte fra hinanden ved et Par Bindevævstrabekler. Saarets Aabning viser samme Dimensioner paa Mucosa og Serosa. Saarets Rand viser sig seet fra Mucosa omgiven af Echymoser i Slimhinden, forøvrigt ingen Infiltration i Omkredsen. Saaret ved ufuldkomne fibrinøse Exsudater fæstet til omliggende Tarm. Extravasat af Exkrementer i Peritoneum, Peritonit.

Dette Sektionsfund er uden Tvivl værd at lægge Mærke til, thi medens de umiddelbart efter Voldens Indvirkning optrædende heftige Symptomer og den hurtige letale Udgang (efter vel 1 Døgns Forløb) gjør det i høieste Grad rimeligt, at vi have en Ruptur af Tarmen for os, er det dog paafaldende, at denne Solutio continui findes ved Mesenteriets Insertion paa Tarmen istedenfor, som man kanske heller kunde vente, paa dens frie Konvexitet. Endvidere forudsætter to halvskillingsstore, runde, gjennem hele Tarmvæggen gaaende Substanstab en Destruktion af Vævet, som alene kan tænkes frembragt ved Indvirkning af Tarmsaften, og i denne Henseende har det vel Betydning, at Saaret er saa nær Duodenum og har en Retning efter Karrenes Forløb, saa at en Blodudtrædelse kan have befordret den hurtige Rammolleren af Vævet.

Frakturer. Fractura cranii. En Mand fik sin Læsion derved, at en Blok eller lignende faldt ned paa ham fra et Kirketaarn under Bygning. I Issen var en stjerneformig Fraktur, hvis Straaler tabte sig lige ned i Fossa temporalis paa høire Side. I Toppunktet var der Depression, og flere mindre Benstykker udtoges. Der var heftige Hjernefænomener, forstyrret Bevidsthed, Brækninger, voldsom Uro. P. 90. Paa anden Dag viste sig Svækkelse i de venstre Extremiteter, og paa 3die Dag indtraadte kloniske halvsidige Kramper i de samme Extremiteter. Han levede lidt over 3 Døgn efter Indkomsten. Ved Sektionen fandtes et Blodextravasat af en halv Haandflades Udstrækning mellem Dura og Lacunar, desuden spredte over hele Hjernen en Del fra bønne- til valnødstore Extravasater i den graa Substans, det største lige under Frakturens Toppunkt. Ingen Meningit.

En Mand indkom med Fraktur af Vertebræ tilligemed et Par Stjernefrakturer i Lacunar cranii. Frakturen gav sig ikke tilkjende ved nogen Deviation af Vertebræ, men der var

Ømfindtlighed paa flere Processus spinosi dorsales. Paralyse fra Navlen nedover. Sygdommen havde den sædvanlige Gang med Dekubitussaar, Cystit, Nefrit, Hypostase i Lungerne, Marasmus, og han døde 9 Maaneder efter Indkomsten. Ved Sektionen fandtes paa begge Parietalben to omtrent symmetriske, indtrykte Fordybninger med tilsvarende Konvexitet indad med tilhelede Frakturer. I 8de, 9de og 10de Vertebra dorsi tilhelede Frakturer. Ved 8de Vert. dorsi er Dura fastvoxet til Arcus og med den atrofierede Rygmarv. Fra Corpora af 8de, 9de v. d. prominere flere ujevne Osteofyter ind i Kanalen sammenvoxede med den atrofierede Rygmarv, som her i 1" Udstrækning er omdannet til en fibrøs Streng. Ovenfor og nedenfor er Medulla temmelig normal. Bronkit og Bronkopneumoni især bagtil. Pyelit. Krupøs Cystit. En Del ærttil bønnestore Stene i Nyrebækkenerne, Ureteres og Blæren.

Af dem, der indkom med Fractura costarum døde 2. Den ene var en affældig Dranker paa 47½ Aar. Han led af meget fremrykket Cirrhose af Leveren og døde som Følge deraf.

Den anden havde faaet forskjellige Læsioner, og da Tilfældet endte dødeligt 2 Døgn efter Indkomsten, havde vi Anledning til at undersøge de endnu friske Brudsteder og forskaffe Universitetets Samling et Par værdifulde Præparater*), hvorfor dette Tilfælde fortjener at omhandles noget udførligere. L.-No. 445, en 66aarig Taarnvægter indkom $^{30}/_{3}$ 68. For 2 Dage siden faldt Patienten ned fra 2den Etage mod en Bærebør. Hvorledes han faldt, kan han ikke nærmere angive, han var besvimet i nogle Minuter og formaaede senere ikke at røre sig, ligesom han ved Aandedrættet følte ulidelige Smerter, der nu ere noget aftagne. Han har siden Faldet været plaget af Hoste, hvormed han har faaet op et blodtingeret Sputum, men ikke rent Blod i større Mængde. Dertil har han havt jevnlige Brækninger og stærk Tørst. 1 Gang har Læge taget Vandet fra ham med Kateter, men senere har han kunnet lade det spontant. Har ei havt Afføring siden Faldet, ser meget debil ud. P. 120, fuld. Venstre Sidehalvdel af Brystkassen applaneret og Huden omtrent over Midten af 8de og 9de Costa rødlig flækket. Ved lettere Tryk mærkes over flere Ribben helt op fra Axillen nedad mod Basis thoracis Strepitus, som ogsaa tydeligt høres under Stetoskopet. Over

---

*) Patolog. Samling Katalog-No. 418 (Laarbenpræp.) og No. 68 (Miltpræp.)

flere Costæ føles her transverselle Furer og Indsøk, uden at nogen nøiagtig Bestemmelse er foretagen, da han giver sig stærkt for Berørelse. Aandedrættet frekvent og kort, ca. 40 i Minutet med forøgede Exkursioner af høire Toraxhalvdel, svækket og i nedre Halvdel ganske manglende paa venstre Side. Paa For- og Sidefladen høres paa venstre Side meget svag Cellerespiration samt den omtalte Strepitus. Han føler over hele Sidefladen stærk Smerte ved Berørelse og dybere Aandedræt og desuden Smerte i Underlivet omkring Umbilicus og i Cardia. Abdomen udspændt af Luft, ingen Udvidning af Blæren. Ingen Undersøgelse anstillet af Ryg og Bagfladen af Brystet. Høire Underextremitet ligger ganske lidt abduceret, lidt roteret udad og viser sig 1"—1½" kortere end venstre. Partiet om Trochanter major prominerer temmelig stærkt, ligesom øvre Trediedel af Laaret er meget svullen. Der er ingen Udfyldning af Ingven, ingen Dekoloration af Huden. Ved Palpation kjendes Partiet om Troch. mj. opfyldt af en kompakt Svulst, saa Spidsen af Troch. mj. kun med Vanskelighed kan føles. Han ømmer sig for Tryk her og ved dybere Tryk i Ingven. Ved Maaling viser Vinkelen mellem Troch. mj., Spina ilei ant. sup. og Crista ilei sig meget mindre end en ret, Linierne mellem Troch. mj. og begge Spinæ ilei ant. sup. konvergere mod høire Side, Afstanden mellem Troch. mj. og Symfysen ca. 1" større paa høire Side end paa venstre. Aktive Bevægelser umulige, passive ikke foretagne. — Smerterne i Underlivet vedvarede med ustanselige Brækninger uagtet Anvendelse af Ispiller og Opiater, Udspændingen af Underlivet øgedes stadig, der anvendtes Rektumsonde og udvendige Midler uden Nytte, Kollapsen tiltog, og han døde 2 Dage efter Indkomsten.

Ved Sektionen fandtes Fraktur af alle Costæ paa venstre Side fra 3die til 10de inkl., hovedsageligt paa Overgangsstedet mellem midterste og bagre Trediedel. Brudenderne ligge overalt i Situs, naar undtages, at der fra 9de og 10de Costas Brud stikker smaa Spidser gjennem Pleura costalis, men disse er dog saa smaa, at de ikke føles, medmindre man trykker Costæ indover. Intet Emfysem i Brystbedækningerne. Ødem i begge Lunger.

Cav. abdom. I Peritonealhulheden ca. 12—16 ℥ mørkt, flydende Blod, hvoraf den største Del ligger i Fossa Douglassi, men desuden besmører Tarmenes Serosa, der ligesom Omentet er temmelig stærkt injiceret, men intetsteds viser Tegn til Exsudat, Sammenklæbning eller deslige. Tarmene stærkt gasudspændte, vise ellers ingen Forandring. Milten tildels fastvoxet til Diaphragma i sit øvre og udvendige halve Parti med ældre nogenlunde let overrivelige Adhærenser. Rige-

lige Blodudtrædelser under Kapselen. Løsnes Sammenvoxningen til Mellemgulvet, kommer man ind i en formelig Blodcyste, og viser Kapselen sig sammesteds rumperet paa tværs i ca. 1½" Bredde. Rupturen strækker sig ½—1" ind i selve Pulpa, som her tildels er noget opblødt og infiltreret med Blod. Denne Blodansamling kommunicerer paa Grund af Tillodningerne ikke med Peritonealkaviteten (?). — Muskulaturen i høire Nates og øverste Del af Laaret omkring Troch. mj. tildels sønderrevet og rigeligt infiltreret med Blod, der tildels er samlet til større og mindre Koagler. En Fraktur gaar gjennem Troch. mj. ca. ½" nedenfor dens Top og videre paa skraa nedad og indad omtrent parallelt med Linea intertrochanterica ant. og ender ret ned for Troch. minor, som saaledes kommer til at følge den øverste Brudende. Bruddet viser en temmelig glat, blodinfiltreret Flade og gaber ½" bagtil, medens de forreste Brudrande omtrent ligger i Kontakt, sammenholdte ved Muskelinsertionernes seneagtige Udbredning. Kapselen for Hofteleddet intetsteds læderet, kun ubetydelig blodinfiltreret langs Insertionen paa Laarhalsen. Intet Fluidum i Leddehulen.

Som Symptomerne i levende Live antydede, fandtes saaledes en Ruptur i Underlivet nemlig i Miltens øverste Del, som vel paa Grund af Sammenvoxningen med Diaphragma var mere disponeret dertil, idet den normale Elasticitet af Delene derved var formindsket. Da det i Cavitas peritonei ansamlede Blod alene kunde have sit Udspring derfra, var det paafaldende, at der ikke kunde paavises nogen kommunicerende Aabning til den omtalte Blodcyste, saa meget mere som der ikke fandtes Tegn til nogen frisk adhæsiv Peritonit, uagtet man efter Symptomerne iforveien maatte formode dens Tilstedeværelse. Da Blodet havde været ansamlet i 4 Døgn, viser dette tillige hen paa Peritoneums Tolerance ligeoverfor denne Vædske.

Hvad Laarfrakturen angaar, kunde den ved første Øiekast tages for et Brud gjennem Collum, især naar man ikke foretog Bevægelser med Extremiteten, hvad her paa Grund af Patientens daarlige Tilstand ikke blev gjort. Det var imidlertid altsaa en Skraafraktur udenfor Collum, idet Størstedelen af Troch. mj. og hele Troch. min. fulgte med det øvre Brudstykke — en Fractura subtrochanterica (Fracture soustrochanterienne *Malgaigne*). *M.* giver forresten denne Benævnelse til alle Brud fra umiddelbart under

Troch. min. til 5—6 Centim. længere nede, altsaa i øverste Trediedel af Diafysen.

Uagtet Frakturen var stærkt skraa, omtrent parallel med Linea intertroch., var der dog, som Sektionen viste, næsten ingen Forskydning efter Længden mellem Brudstykkerne, idet disses forreste Rande næsten laa i Kontakt og holdtes sammen ved de seneagtige Udbredninger af Muskelinsertionerne, alligevel var der en Forkortelse af Extremiteten af mellem 1 og $1\frac{1}{2}$". Denne kan altsaa alene være fremkommen ved en Optrækning af Troch. mj. (ɔ: det øverste Brudstykke), som ogsaa viste sig derved, at Vinkelen mellem denne, Spina ilei ant. sup. og Crista ilei var meget mindre end normalt ɔ: mindre end en ret. Denne stærke Abduktion (Optrækning) af det øverste Brudstykke fremkommer efter *Malgaigne* derved, at de stærke Adduktorer paa Indsiden af Laaret repræsentere Korden til en Bue dannet af Collum og Corpus ossis femoris; brister denne Bue, ville hine Musklers Endepunkter nærme sig hinanden, ligesom de Muskler, der fæste sig paa Troch. mj., ville bidrage til at forøge denne Abduktion af det øverste Brudstykke. I samme Forhold som Troch. mj. trækkes op, gaar Caput femor. nedad, og Vinkelen mellem det øvre og nedre Fragment formindskes i samme Forhold, saa den endog kan blive mindre end en ret. Brudstedet, der danner Toppunktet, kommer saaledes til at staa frem udad, og *M.* fremhæver denne vinklede Fremstaaenhed af Hoften (deplacement angulaire) som et Hovedfænomen ved denne Fraktur; den er ogsaa udtrykkeligt sat i Spidsen i vor Observation. — Kommer nu hertil en Forskydning efter Længden af Fragmenterne, bliver naturligvis Forkortelsen endnu større. — Foruden at det øverste Brudstykke var stærkt abduceret, var det ogsaa roteret udad — Virkning af Rotatorer, som fæste sig i Fossa trochanterica, hvill[illegible] viste sig derved, at uagtet der var en Afstand af omtre[illegible] $\frac{1}{2}$" mellem de bagre Rande af Brudfladerne, var dog de[illegible] nedre Fragment roteret udad, som Fodens Stilling betegned[illegible]

En Fraktur gjennem Collum chirurgicum hume[illegible] var kompliceret med Luxation. Pat., en 13aarig Pig

(L.-No. 1636), var falden ned over et Fjeld, men kunde ikke nærmere angive, hvorledes Volden havde indvirket. Bruddet gik skraat ovenfra nedad, bagfra fortil gjennem Collum, og det nedre Fragment prominerede stærkt bagtil, medens Caput var devieret fortil og stod paa forreste Rand af Cavitas glenoidalis. Det lod sig med Lethed trykke op i Ledhulen, men veg igjen strax ud, naar man slap det. Et vel sammenrullet Bind fæstedes ved Heftplaster som en Pelotte mod Caput, og under Extension indgibsedes det Hele. Eftersom Gibsbindet efter nogle Dages Forløb blev mere rummeligt, gik Brudstykkerne igjen noget fra hinanden, saa Bandagen maatte anlægges et Par Gange. Det endelige Resultat blev imidlertid godt, saa at Caput indtog sin Plads, og Armens Funktionsevne var ikke det mindste svækket.

Hos en Patient med Fractura femoris iagttoges et eiendommeligt Fænomen. Bruddet, som var opstaaet derved, at en Møllesten vægtig 15—1600 Pd. faldt over Benet, fandtes strax ovenfor Knæleddet og var antagelig komminut gjennem Epifysen, hvilket ikke med Bestemthed kunde opgjøres paa Grund af Svulsten. Denne bestod dels i Ansamling i Ledkapselen, dels i Extravasat omkring Leddet og var meget vedholdende, saa der anvendtes gjentagne Gange Akupunktur, Igler og Vesikatorium. 3 Uger efter Indkomsten viste sig et begrændset fluktuerende Parti over Patella, og ved Incision her udflød omtrent en Spiseskefuld lysgult, olieagtigt, homogent Fluidum, der bestod af rent flydende Fedt samt nogle Draaber Blod, som ikke blandede sig med Olien.

8 Dage senere prominerede en fluktuerende Tumor strax ovenfor det nævnte Sted og svarende til Frakturstedet, ved Incision her udtømtes en stor Del Pus, hvorefter Svulsten hurtigt svandt. Der var ingen usædvanlig Forstyrrelse af Almenbefindendet tilstede, og 8 Uger efter Indkomsten var Frakturen fuldkommen tilhelet, og han udgik helbredet.

Denne Ansamling af flydende Fedt kan alene være kommen fra Benmarven. En større eller mindre Tilblan-

ding af Oliedraaber til Pus, der kommer fra Ben, er jo almindelig, ligesom det er karakteristisk for denne Slags Pus, men en saadan Ansamling af ren, ublandet, oleøs Vædske ligesom et Extravasat (sit venia verbo) hører vist til de sjeldnere Ting og vides ikke anført i Literaturen. Dr. *Liddell* anfører rigtignok en lignende Observation i en værdifuld Monografi over Osteomyeliten*): „En meget eiendommelig Tilstand, som undertiden er iagttagen, er Fluidiseren af Marven, der undertiden kan sees flyde som Olie fra Enden af en Amputationsstump."

Fractura patellæ. En 46aarig Matros faldt og stødte Knæet mod et Skibsdæk, hvorved Patella spaltedes i 3 Dele ved et T formigt Brud. Der var en god Tommes Afstand mellem den øverste og de 2 nedre Fragmenter og et betydeligt Blodextravasat i Ledkapselen. Da dette ikke aftog stort trods Anvendelse af Blyvandsomslag og Akupunktur i 5 Dage, foretoges en Punktion af Leddet med Pilsonde udad og nedad, hvorved udfløød en Del flydende Blod blandet med Oliedraaber Den følgende Dag var imidlertid Ansamlingen lige stor, hvorfor Punktionen gjentoges med en fin Troisquart. Herved udtømtes igjen en Del flydende Blod, som ikke paany ansamledes. Ved Hjælp af Heftplasterstrimler, der fæstedes ved Bind ovenfor og nedenfor Bruddet og sammenknyttedes, holdtes Brudstykkerne sammen, og Patienten udgik helbredet 43 Dage efter Indkomsten.

Hos en Patient med Fractura cruris maatte der foretages Amputation. Patienten faldt Dagen før Indkomsten ned fra Fokkeraaen paa et Skib. Han mærkede strax, at der kom en Strøm af Blod frem af Skoen, hvorfor der blev lagt en komprimerende Bandage, som smertede ham meget om Natten. Der fandtes en noget skraa Fraktur af Tibia et Par Tommer ovenfor Fodleddet og en lidt høiere oppe paa Fibula, endvidere et transverselt Saar gjennem de bløde Dele paa Læggens indvendige Flade lidt nedenfor

*) New York medic. journ. Marts 67. Medic. times Juni 29. 67.

Frakturen. Han lagdes strax i Vandbad i 3 Døgn, der indfandt sig imidlertid Gangræn i Saaret, som uagtet dygtige Incisioner og Anvendelse af Karbolsyre til Omslag og Injektioner, stadig udbredte sig, hans Almenbefindende begyndte at lide betydeligt, og 18 Dage efter Indkomsten maatte derfor Crus amputeres ved nederste Trediedel. Det meste af forreste Lap gangrænerede imidlertid bort, og senere mortificerede en 4" lang Lamel af Benets forreste Flade, saa han først omtrent 5 Maaneder efter Amputationen kunde forlade Hospitalet.

For Luxationer behandledes følgende:

En 34 Aar gammel sindssyg Epileptica indkom med en 8 Uger gammel Luxatio maxillæ infer. paa begge Sider, som var opstaaet under et Krampeanfald og modstod alle Repositionsforsøg, endog i dybeste Narkose.

Luxatio humeri 4. 3 paa høire, 1 paa venstre Side. 2 af dem vare L. subcoracoidea, den ene frisk og reponeredes med Lethed efter *Cooper's* Metode (med en Hæl i Axilla og Extension i Lemmets Retning), den anden 8 Uger gammel modstod alle Repositionsforsøg (ogsaa efter Pendelmetoden). Hos 2 stod Caput i Fossa infraclavicularis, den ene var 2 Dage gammel og reponeredes i Narkose efter *Simon's* Pendelmetode, den anden frisk og reponeredes efter *Cooper's* Metode.

Luxatio femoris 1. En 20aarig Pige fik Læsionen 6 Uger før Indkomsten angivelig derved, at hun faldt overende paa Fjeldgrund saaledes, at høire Hofte først stødte mod Jorden med sin bagre Flade. Det var en L. iliaca paa høire Side. Under Narkose gjordes Repositionsforsøg ved Flexion, Abduktion og Rotation udad. Caput gik derved ned i Foramen ovale og kunde let overføres fra den ene til den anden af disse to Stillinger. Derefter foretoges Extension i det luxerede Lems Retning derved, at 4 Mand trak paa Knæet, Kontraextension ved Ridderbaand om Bækkenet, Operatøren søgte med et Tørklæde, der gik om den øverste Del af Laaret og om Operatørens Nakke, at føre Caput ud fra Bækkenet. Herved lykkedes Repositionen med et pludseligt Knald.

Phlegmone. En 49aarig Biberius var ved Indkomsten døende og udaandede strax efter. Der fandtes en betydelig Phlegmone om venstre Albuled, hvorfor var gjort gjentagne Incisioner. Ved Sektionen fandtes i nedre Lap af venstre Lunge en valnødstor gangrænøs Hule og i en nærliggende Gren af Art. pulmonal. en ca. ½" lang embolisk Prop.

Det andet Tilfælde af Phlegmone, som endte dødeligt, var mærkeligt ved Sygdommens Sæde og den Hurtighed, hvormed det (sandsynligvis ved Septikæmi) førte til Døden, hvorfor Journalen i sin Helhed gjengives: L.-No. 1708, *C. J.* Snedkersvend, 25 Aar gammel, indkom $^3/_{12}$ 68. I Partiet bag begge Anguli maxillæ infer. sees en blød, noget rødlig, ubegrændset, ikke fluktuerende Hævelse, der strækker sig fra Proc. mastoideus til noget nedover Halsen. Han er temmelig ømfindtlig for Tryk, især lige bag Angulus max., paa høire Side sees her Mærker efter 6 Igler. — Patienten holder Munden lukket og kan kun med Vanskelighed aabne den saavidt, at Fingeren kan indbringes. Aandedrættet noget larmende paa Grund af Slimrallen i Fauces. Inspektionen af Svælget noget vanskelig paa Grund af den snevre Mundspalte, Tonsillerne og Uvula ubetydeligt hovne, men bagenfor Uvula, saa godt som lige paa den, sees den bagre Farynxvæg tilsyneladende ødematøs opsvulmet, saaledes at der bliver en Fure i Midten, i hvilken Slimet ved hvert Aandedræt med lydelig Rallen drives op og ned. Hele Palatum molle synes noget fremskudt. Med Fingeren føles den bagre Væg temmelig fast, Fluktuation kan ikke med Sikkerhed kjendes.

For 4 Dage siden om Eftermiddagen fik Patienten, der før var frisk, pludselig Smerte i Halsen og langs hele Ryggen, samtidigt Hovedpine og Vanskelighed for at svælge, han følte sig kold paa Fødderne, men svedede ellers stærkt, ingen Appetit, stærk Tørst, samtidigt hovnede han op paa begge Sider af Halsen. Han følte sig meget mat og maatte gaa tilsengs, har senere ligget. Efter Terpentinomslag paa Ryggen have Smerterne her og i Hovedet tabt sig, ellers har Tilstanden forværret sig siden. Ingen Affføring siden Sygdommens Begyndelse. Han ser noget medtagen ud, klager nu især over Vanskelighed ved Svælgning, ingen Dyspnoe, ingen Ømfindtlighed for Tryk langs Rygraden. Har brugt 6 Igler, Terpentin- og Grønsæbeomslag. Kort efter Indkomsten et stærkt rystende Frostanfald med liden, næsten utællelig Puls. Klysma. Kataplasma paa Halsen. Den følgende Morgen gjordes flere Indstik i de omtalte longitudinelle Vulster paa bagre Farynxvæg, hvorved der udtømtes

noget tykt, stinkende Pus og en Del Blod. Strax efter kunde han svælge noget bedre. Æter. Udsprøitning i Fauces med lunkent Vand. vespere. Kort efter Morgenvisiten begyndte Patientens Kræfter hurtigt at aftage, mellem Kl. 3 og 4 var Pulsen meget liden og frekvent, Hænder og Ansigt kolde, svedende, af og til Delirier. Respirationen kun lidet besværlig. Synkning af Fluida gik nogenlunde godt for sig. Der gjordes igjen et Par Incisioner paa bagre Farynxvæg, hvorved noget stinkende Pus og Blod udtømtes uden videre Lettelse. Han klagede stadig over Tørst og Træthed. Død Kl. 4 Efterm. — Ved Sektionen fandtes en purulent Infiltration af Farynxvæggen og de prævertebrale Muskler paa Halsen, kun paa 2 Steder i bagre Farynxvæg, lige hvor Incisionerne havde truffet, fandtes et Par mindre Puskaviteter. Columna cervicalis intakt, ligesaa Tonsillerne. Frisk adhæsiv Perikardit og Pleurit. Enkelte ganske smaa bronkopneumoniske Foci i Lungerne. Intetsteds Tromber.

Øiensygdomme.

Vulnerationer. L.-No. 797, en 13 Aar gammel Dreng. 18—20 Timer før Indkomsten fik Patienten et Stykke Knaldhætte i Øiet, hvorefter han led af de voldsomste Smerter ledsagede af Brækninger. Ved Indkomsten saaes i Cam. ant. et metalglindsende Legeme, der havde gjennemboret Iris og syntes at staa fast i Lindsen. Der var en heftig Irit tilstede, baade Iris og Linsekapselen belagte med et graat Exsudat. Gjennem et Lineærsnit i Cornea indad og nedad fattedes med en Irispincet den vertikalt staaende fremragende Del af det fremmede Legeme, og der extraheredes et Stykke Kobber af omtrent 2''' Længde, $1^1/_2$''' Bredde. Under Udtrækningen fulgte den tilsvarende Del af Iris med og afklippedes, hvorpaa et Par Draaber Corp. vitr. randt ud. Ved Afklipningen af Iris fyldtes Cam. ant. med Blod, som for en stor Del udtømtes med *Daviel's* Ske. Operationen udførtes under Kloroformnarkose, og da han vaagnede af denne, var og blev han aldeles befriet for de usædvanligt voldsomme Smerter. Paa Grund af hans unge Alder blev Linsen overladt til Absorption, som ogsaa fandt Sted; imidlertid loddede Pupillarranden sig sammen med den fordunklede Kapsel, saa der blev en fuldstændig Occlusio pupillæ. Da han forlod Hospitalet, var Bulbus blød, begyndende atrofisk. Han kunde skimte Vinduet.

En 39aarig Stenbryder indkom med Vulnus perfor. bulbi, opstaaet derved, at en Sten sprang mod Øiet 5 Dage før Indkomsten. Linsen var kataraktøs og extraheredes gjennem et Lineærsnit ved Hjælp af *Daviel's* Ske. Der

blev imidlertid nogen Kortikalmasse igjen, der kom adskillig Reaktion, og Udfaldet blev det samme som i foregaaende Tilfælde.

Disse Tilfælde agtes nærmere omhandlede sammen med flere lignende i næste Beretning.

Hos en Patient med Trichiasis exstirperedes Ciliebunden fuldstændigt paa begge Palpebræ super. efter *Flarer's* Metode med meget godt Resultat.

En Patient indkom for Abscessus iridis. Denne Affektion var uden Tvivl en Lokalisation af Syfilis. De syfilitiske Vegetationer i Iris tendere imidlertid saa lidet til Abscesdannelse, at enkelte Autoriteter endog benægte Forekomsten deraf. Det turde derfor være af Nytte at anføre det væsentlige af Journalen.

L.-No. 1207. En 40 Aar gammel Arbeider indkom $^{18}/_{8}$ 68. Midt paa udvendige Halvdel af høire Iris sees en gul, vel begrændset Prominents af et stort Knappenaalshoveds Størrelse at rage ind i Camera ant., noget Ectropium uveæ, Irisvævet forresten temmelig normalt. Pupillen noget kontraheret, reagerer kun svagt for Lyset. Paa Bunden af Cam. ant. en tynd gul Stribe. Cornea ikke fuldkommen klar, nogen Ciliarinjektion, betydelig Fotofobi og Lakrymation, men ingen Smerter tilstede. Kan ikke se Bogstaver med dette Øie. 6 Dage før Indkomsten begyndte Synet at aftage uden Smerte, men under Optræden af Lyssky og Taarerinden. Ved Indkomsten benegtede han at have havt Syfilis, men vedgik senere, at han for 3 Aar siden havde lidt af Saar paa Membrum, Ulcerationer i Halsen, og at han derfor havde brugt „Træk" (Stibiatsalve) mellem Skuldrene og Lapistoucheren i Halsen. — Der anvendtes strax ved Indkomsten Sol. tartrat. stibic. kalic. gr.iv—℥viii cl.-mj. bih., Atropin og Kompressionsbandage. I Løbet af de følgende 8—14 Dage udtømte Pustelen lidt efter lidt sit Indhold, og det derved fremkomne Hypopyon resorberedes. Under $^{2}/_{9}$ anføres: Der viser sig ved skjævt paafaldende Lys enkelte graalige Striber i Cornea, som synes at tilhøre dennes Forflade og konvergere noget nedad og indad vifteformigt, uden at de naa hverandre. De synes at bestaa i en Foldning af forreste Membran i Cornea, idet de ved lige gjennemfaldende Lys og seede lige forfra (i Synsaxen) forsvinde. Ret udad tilsvarende til Abssessens Sæde, hvor der endnu er en liden eleveret, pigmenteret Tomt, og diametralt overfor dette Sted er Pupillarranden adhærent til Linsekapselen. Linsen klar, dog kan man

ikke tydeligt se Øienbunden, Papillen tilsløret, Konsistensen af Bulbus meget blødere end paa det andet Øie. Han fik Jodkalium og afvexlende Kalabar og Atropin. $^{29}/_{9}$ udgik han, Øienspeilundersøgelsen viste da samme Resultat som $^{2}/_{9}$, Konsistensen ligeledes den samme. Synet maadeligt.

---

## Ovarialcyste, partiel Excision med uheldigt Resultat.

(Meddelt af *J. Nicolaysen.*)

---

Frøken *C. N.*, 30 Aar gammel, havde siden 10de—11te Aar lidt af svulne, tildels suppurerende Kjertler under Hagen og paa Halsen. Menstruationen indfandt sig i hendes 15de Aar, har siden været regelmæssigt og uden Smerte tilstede indtil 8 Dage af Gangen. Hun har siden hyppigt lidt af Svindel, Kvalme undertiden paafulgt af Brækning; Afføringen jevnligt træg siden hendes 20de Aar. I de sidste Aar har hun af og til mærket nogen Svaghed i venstre Underextremitet, der undertiden har været noget ødematøs. Siden ifjor synes hun, at Klæderne ere blevne hende for trange, men først i April 1869 blev hun opmærksom paa, at Underlivet tiltog i Omfang, Gangen blev besværet, og hun fik Smerter i Epigastrium, led af Stramning omkring Navlen og Trykning nedad imod Fødselsdelene. I Sommer laa hun tilsengs i henved 10 Uger, led af Smerter i Cardia, Kvalme, Søvnløshed. Hun behandledes af sin Huslæge med Grødomslag paa Underlivet, Püllnavand samt en blank Mixtur (angivelig urindrivende). — En tilkaldt Læge diagnosticerede nu Ovarialcyste.

I de sidste 4—5 Uger har hun kunnet gaa omkring, men længere Gang eller Kjøren generer hende meget; Nattesøvn og Appetit har været meget god i den sidste Tid.

$^{22}/_{11}$ 69. Ved Palpation af Underlivet føltes en mandshovedstor, fluktuerende, rundagtig Tumor i Underlivet. Perkussionen gav i Midtlinien mat Lyd fra Symfysen til en god Haandsbred ovenfor Navlen samt udad tilvenstre, medens der noget tilhøire for samme var mere tympanitisk Klang, saalænge Fingeren ikke trykkedes stærkt mod Underlivet. Ved at føre Fingeren fra Midtlinien en Haandsbred ud tilvenstre med et

stærkere Tryk gav Perkussionen nu fuldstændig mat Lyd. I høire Side var hun lidt øm for Tryk.

Per vaginam føltes Uterus af normal Størrelse, men trykket forover og lidt tilvenstre. Sonden gik ind 2¼ Tomme og Uterus føltes bevægelig uafhængig af Svulsten. I forreste Skedehvælving føltes Fluktuationen tydeligere end paa Underlivet. — Intet Abnormt ved Lunger eller Hjerte. Menses ophørte for nogle Dage siden.

Hun indlagdes paa Diakonissehuset den 23de November, og næste Dag Kl. 12¼ foretoges Ovariotomi. Hun bragtes let i Kloroformnarkose, og imellem Symfysen og Navlen gjordes en Incision 3 Tommer lang. En Mængde karholdigt Fedtvæv laa udenpaa Peritoneum, der var fortykket og intimt sammenvoxet med Cysten langs hele Snitlinien. En Ligatur anlagdes i nedre Saarvinkel om et større Kar her. Snittet i de ydre Bedækninger forlængedes nu en god Tomme opad, og ved Hjælp af Pincet og Fingrene løstes Peritoneum fra Cysten, der opad blev tyndere og tyndere; her viste sig en Tarmslynge adhærent saavel til Peritoneum som til Cystevæggen, og under Forsøget paa at løsne disse korte Adhærenser brast Cysten. I det Haab, at man ved at løsne lidt længere til Siderne skulde kunne faa Cysten løs, skredes videre med Løsningen, flere Tyndtarmkonvolutter, Omentets nedre Rand blev med Forsigtighed revne løs fra Cysten, men efterat det halve forreste og øvre Omfang af denne var løsnet, viste den sig saavel udad til Siderne som bagtil og nedad saa tæt og fast adhærent baade til Viscera og til Bugvæggene, at videre Løsningsforsøg ansaaes utilraadelige. Det løsnede Parti af Cysten bragtes udenfor Bugsaaret, Blødningen fra nogle Steder paa Omentet, paa Mesenteriet og indvendig i Cysten stansedes ved Ferrum candens; ved Jerntraadsuturer forenedes Bugsaaret, i hvis nedre Vinkel Cysten placeredes og hæftedes her ved 4 Suturer, der lode en Aabning i Midten til frit Udløb for nydannet Cysteindhold.

Operationen havde varet henved 1¼ Time. Patienten befandt sig taaleligt godt, Aandedræt roligt, Temperatur normal, Puls 60. Hun fik en Dosis Laudanum + Æter; senere, da hun klagede over „Brystkrampe“, fik hun en Morfininjektion paa ⅛ Gran.

$^{24}/_{11}$ vespere. I Eftermiddag klagede hun fremdeles over lidt Smerter i Cardia, men disse forsvandt efter en lille Dosis Laudanum + Æter. Hun sagde, at hun havde det godt, Ansigtsudtrykket roligt, ingen Tørst, Tungen fugtig. Hudtemperatur 39,9, Puls 126.

$^{25}/_{11}$ mane. Hun har sovet ganske godt inat; hun

tørster ikke, Tungen lidt belagt, men fugtig, Underlivet ikke udspændt; nogen Ømfindtlighed for Tryk nedad tilhøire. Hun siger fremdeles, at hun har det godt. Puls 132, Temperatur 40. D. Pulv. calomelanos gr.i bih.

$^{25}/_{11}$ vespere. I Eftermiddag befandt hun sig ilde, klagede over nogen Kvalme. Temperaturen viste 38,8. Nu klager hun ikke over Smerter, men der er mere Ømfindtlighed for Tryk i begge Sider og nogen Udspænding her. Kvalmen mindre, der har ikke været Brækning.

$^{26}/_{11}$ mane. Lidt Blund af og til inat, men hun har ikke havt det saa roligt som de foregaaende Nætter. Hun lider af Kvalme og Vomituritioner. Ansigtsudtrykket lidende, Ansigtet noget indfaldent, Tungen lidt hvidbelagt, fugtig; Underlivet noget mere udspændt og ømfindtligt for Tryk. Puls 136, Temperatur 39,1.

Kl. 2 Eftermiddag sank Pulsen til 120, og Temperaturen steg til 40,2, hun sank nu mere og mere sammen, Pulsen blev intermitterende og utællelig, Hudtemperaturen sank, og Kl. 6½ Eftermiddag udaandede hun roligt efterat have været bevidstløs en liden Stund.

Her var Anledning til efter Perkussionslydens Beskaffenhed tilhøire for Linea alba at antage Adhærenser mellem Intestina og Cysten, men da Luftlyden forsvandt ved Tryk ud til Siden, kunde man haabe, at Forbindelsen ikke var saa tæt eller kort, at den vilde lægge særdeles Vanskeligheder iveien for Løsningen af Cysten. Patienten havde ikke under sin Sygdom lidt af saadanne Smerter, der pleie at ledsage en kronisk Peritoneit af den Udstrækning, som ved Operationen forefandtes. Da det ofte hænder, at Ovarialcyster ere temmelig fast tilloddede til Midtpartiet af forreste Bugvæg, men forresten ere lette at udløse, var Løsningsforsøgene berettigede, uagtet Peritoneum langs Snittet næsten var sammensmeltet med Cysten. Hvis ikke Cysten var brusten opad, vilde det have været rigtigt at standse og ladet sig nøie med Udtømning af Cysteindholdet; men efter Bristningen var det nødvendigt at forsøge Løsning saalangt, at det brustne Sted kunde bringes frem i Bugsaaret. For at kunne gjøre dette maatte ikke ubetydelige Stykker af Tyndtarmslynger løsnes fra Cysten, og Forbindelsen var saa kort og fast, at dette Arbeide var forbundet med store Vanskeligheder.

Uagtet Prognosen naturligvis ikke kunde stilles god, havde jeg, efter hvad jeg har havt Anledning til at se saavel i egen som i Andres Praxis, ikke Grund til at antage den for ubetinget slet. Den hurtige og betydelige Stigning saavel af Puls som Temperatur og især deleshed det uregelmæssige Forhold imellem disse, idet Temperaturen senere sank for en Tid, uden at Pulsen ophørte at stige, bragte snart mine Forhaabninger til at forsvinde. — Patienten led overmaade lidet. Ved Obduktionen fandtes Saaret tilloddet, Tyndtarmene noget udspændte og Bughulen indeholdende 1—1½ Pot blodig-serøst Exsudat iblandet fibrinøse Fnokker; ogsaa Cysten havde begyndt at fylde sig.

---

## II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

---

### Patologiens nuværende Standpunkt, af *Rud. Virchow.*

(Foredrag i et almindeligt Møde ved den tydske Læge- og Naturforskerforsamling i Innsbrück i Septbr. 1869.)

---

Det har maaske forekommet Mange noget besynderligt at se anmeldt til Forhandling et Tema, hvorom man udentvivl vil mene, at det for lang Tid siden er uddebatteret. Og det er ogsaa ganske sandt; naar man tænker paa, at vor Videnskab har en sammenhængende Historie af næsten halvtredie tusinde Aar, saa kunde man nok fristes til at tro, at der ikke behøves nogen Forhandling om, hvilken Stilling en saadan Videnskab maa indtage i Nutiden. Men Sagen er den, at Medicinen, samtidig med at den er alle de øvrige Naturvidenskabers Moder, ogsaa har antaget en Smule af Egenskaberne hos Mødre i Almindelighed, som ikke altid bevare den Friskhed, Styrke og Tillidsfuldhed, som smykkede deres Ungdomsaar; Medicinen har efterhaanden antaget en vis Sædvansmæssighed, en vis eiendommelig Tørhed og Stivhed, som undertiden er den til Gene, naar det gjælder om at føie sig efter det moderne Livs

Former. Og de mange Børn, som Medicinen har hængende paa sig, besværliggjør ogsaa ofte og i ikke ringe Grad dens Fremskridt, ja saa meget, at man maa sige, at det endnu er nødvendigt af og til at klargjøre sig, hvilken Stilling Videnskaben egentlig indtager for Øieblikket, i hvilke Forbindelser den staar til Nabovidenskaberne, og fremfor Alt, hvilken Stilling den har at stræbe hen til i det store Verdensliv, i Menneskehedens store Udviklingshistorie.

De ved, at den nuværende Medicin fører sit Stamtræ i temmelig regelmæssig Rækkefølge tilbage til den gamle klassiske græske Medicins Tider. Fundamentet til al denne Viden er bleven lagt af en hedensk Præstekaste, og der er i vor Videnskab bleven nedlagt en Række af Forestillinger, der med uforgjængelige Træk minde om hin Alderdommens uskyldige, naive og fuldkommen umiddelbare Naturopfatning. Selv nutildags pleier enhver Læge at anse det for et Fortrin, naar han enten kan erklære om sig selv, eller Andre sige om ham, at han har den hippokratiske Metode.

Denne gamle hedenske Anskuelsesmaade har tilvundet sig saa stor Anerkjendelse, at den en lang Tid var anerkjendt som Kirkens officielle Metode, og at den gamle Forfatter, der paa den mest fuldendte Maade har analyseret og fremstillet *Hippokrates's* Skole, nemlig *Galenus*, ogsaa fandtes i Kloster-Bibliotekerne som den egentlig kirkelig akcepterede Autor. Sammen med *Aristoteles* nød han den Ære at blive foredraget i Munkeskolerne.

„Men“, siger man maaske, „naar nu den hippokratiske Metode og det System, som *Galenus* har overleveret os, har opnaaet en saadan Varighed, en saadan Bestandighed og en saadan Anerkjendelse, behøver saa Nogen for Nærværende at spørge, hvilken Stilling Patologien har at indtage? Skulde den Ting ikke forlængst være slaaet fast, og skulde man ikke forlængst være fuldkommen paa det Rene med, hvorledes den Sag forholder sig?“ Og dog kunne I allerede deraf fatte, hvor vanskelig en Opgave dette er, at der i vor Videnskab selv for Nærværende findes de allerstærkeste Modsætninger, at de forskjellige Skoler staa aldeles fiendtlige ligeoverfor hinanden, ja at selv Folket endnu fremdeles har Anskuelser om Sygdommene og deres Helbredelse, som ere absolut uforenelige med dem, som Videnskaben maa lære. Netop derfor er det nødvendigt at komme til Klarhed, netop derfor er det nødvendigt at slaa Bro mellem den almindelige Opfatning og den fremadskridende Skole, og dette er ogsaa Grunden til, at jeg her har taget Ordet i et Land, hvis Læger have bidraget saameget til den moderne Videnskabs Fremskridt og som i disse Dage have vist

os, hvor ivrigt de ere beskjæftigede med at føre Videnskaben fremad i den strengeste og konsekventeste Forsknings Aand.

I Virkeligheden er det den tyske Medicin, den tyske Skole, saaledes som den nu heldigen og kraftigen arbeider saavel i Norden som i Syden, der staar i Spidsen for hele den moderne, medicinske Udvikling, og det er for Nærværende anerkjendt baade i Vest og Øst, i Frankrig og England som i Rusland, at Tyskland er det Land, hvor den patologiske Visdom findes — dette er saaledes ingen Selvros, men alene Konstatering af et anerkjendt Faktum.

Men naar nu dette er Tilfældet, have vi saa ikke den kraftigste Opfordring til at sikre os vort eget Folks Forstaaelse, paa det vi ikke fortvarende skulle arbeide midt op i Fordomme, midt op i overtroiske Traditioner, som hvert Øieblik paa den krasseste Maade gjøre Konflikten mellem det Gamle og det Nye bevidst, ja ofte bringe os i Forlegenheder, som for Øieblikket ikke ville være til at komme ud af, fordi Anskuelsernes, Videnskabens og Forestillingernes Grundlag ere ødelagte for lang Tid siden, fordi hele Tænkningens Fundament er saa raaddent og brøstfældigt, at man først behøver lange Forarbeider for omsider at sikre sig den møisommelige Forstaaelse. Enhver Videnskab, den være hvilkensomhelst, kræver allerførst et bestemt Objekt. Nu, Ingen vil vel komme i nogen øieblikkelig Forlegenhed, naar der opkastes det Spørgsmaal: „Hvad er Patologiens Objekt?“ Thi Svaret er lige ved Haanden: „Sygdom er Objektet, Patologi er Læren om Sygdom.“ Saalangt er Overensstemmelsen let, men saa begynder Vanskeligheden ved det andet Spørgsmaal: „Hvad er Sygdom?“ Her ophører øieblikkelig enhver Mulighed for Overensstemmelse.

Naar man forfølger den menneskelige Tænknings Historie med Hensyn til Løsningen af dette Spørgsmaal saalangt op i Tidernes Række, som vor Kundskab naar, kan man i sin Almindelighed forfølge to Grundstrømninger, der begge stemme overens deri, at man mere eller mindre abstraherede Sygdommen løs fra Mennesket, at man betragtede den som noget afsondret, for sig selv Bestaaende, at man altsaa i Virkeligheden, saaledes som ogsaa Navnet antyder, tog den som et særligt Objekt. Udskillelsen af Sygdom fra Mennesket fører nødvendigvis til Forestillingen om noget særligt Existerende, thi man kan selvfølgelig ikke forestille sig, hvorledes der i et levende Væsen skulde existere noget Andet, for sig Afsondret, som man ogsaa kan tænke sig udskilt, medmindre dette ogsaa har en særskilt Tilværelse. Det er nøiagtig den samme Position, som viser sig med Hensyn til den Proces, hvorigjennem vi aandelig tilegne os eller opfatte en Ting; saasnart vi i vore

Forestillinger isolere denne Virksomhed under Begrebet Aand eller Sjæl, gjør ogsaa den Forestilling sig gjældende med naturlig, logisk tvingende Magt, at denne Sjæl er et eget Væsen, har en egen Existens, der er afgrændset fra det Øvrige og under visse Omstændigheder kan skilles fra denne.

Nøiagtig paa samme Maade forholder det sig ogsaa med Sygdommen. I samme Øieblik som vi skille Sygdommen fra den øvrige Organismus, tvinger ogsaa vor Fornuft os til at give den en egen Existens, at betragte den som et Væsen for sig. I Sandhed omtrentlig Patologiens hele Historie i de forgangne Aartusinder bestaar i Fremstillingen af de forskjellige Teorier om, hvorledes man maatte forestille sig Sygdomsvæsenet, denne særegne Sygdomsexistens. I Videnskabens Historie letter man sig almindelig Tingen forsaavidt, som man henfører disse forskjellige Opfatninger til to Grupper, der i det lærde Sprog ere blevne kaldte: Humoral-Patologi og Solidar-Patologi. Humoral-Patologien er, saa fremmed end Navnet kan klinge, den Patologi, som De alle bærer i Hjertet, det er Barnekammerets Patologi, Amme-Patologien, Traditionens Patologi og sluttelig ogsaa Kirkens Patologi. Thi allerede *Moses* har den berømte Sats: „Kjødets Sjæl er i Blodet“, og med denne Sats var nødvendigvis den Konsekvense given, at ogsaa Sygdommen og dens Følger maatte henlægges til og i Blodet, og Spørgsmaalet om at blive uren, hvad vi nutildags kalde Infektion, knytter sig fra de første bibelske Bøger til Blodet, hvilket igjen har affødt den Forestilling, at Sygdom væsentligst beror paa en Infektion, en Besmittelse af Blodet, at altsaa Sygdomsvæsenet er trængt ind i og forekommer i Blodet som noget Urent, som en Impuritas.

Dog er denne Anskuelse ikke udelukkende jødisk, den er egen for næsten alle orientalske Folkeslag. Den gjenfindes ligesaavel i Indernes gamle Bøger som i de gamle græske Autores, og saaledes danner den ogsaa det væsentlige Grundlag for den i det gamle hippokratiske System forekommende Humoralpatologi, der senere er bleven Basis for alle videre Udviklinger. Det siger sig selv, at naar to saadanne Autoriteter som det gamle Testament paa den ene Side og *Hippokrates* og den asklepiadiske Skole paa den anden Side begge gik ud fra den samme Grundsats, og naar denne Grundsats gjennem dem trængte ind saavel i den klassiske som i den kirkelige Literatur, saa maatte, i det Øieblik da begge disse Strømme forenede sig, derigjennem nemlig, at den middelalderske Kirke optog begge i sig og gjennem længere Tid meddelte Folket denne Lære som Resultatet af al Indsigt, saa maatte, siger jeg, denne Forestilling naturligvis ogsaa blive Grundlaget for

alle de Forestillinger, der ere gaaede over i Nutiden, og saaledes er Humoral-Patologien faktisk Folkets Patologi. Den er egentlig bleven det populære Grundlag for alle Kulturfolks Anskuelser, og derfra skriver sig igjen den Seighed, hvormed disse humoral-patologiske Forestillinger gaa igjen i de medicinske Hjerner og den overordentlige Uvillighed, selv ligeoverfor Kjendsgjerningernes uomstødelige Vished, hvormed denne den første Traditions, denne saa at sige med Modermelken indsugede Lære opgives for mere oplyste Anskuelser. Jeg vil ikke hermed have sagt, at der ikke findes nogen Blodets Urenhed, at der ikke existerer nogen Infektion, eller at der ikke gives humorale Forandringer, der danne Grundlag for Sygdom; man misforstaa mig ikke derhen. Jeg har selv bestræbt mig for at tilveiebringe mangt et Bevis for saadanne Kjendsgjerningers Existens. Men her er Spørgsmaalet, om Sygdom overhovedet og under alle Omstændigheder, om Sygdom i og for sig nødvendigvis er knyttet til Blodet, om den nødvendigvis har et humoralt Udspring, om vi som Grundlag for enhver Diagnose kan angive, at det egentlige Sygdomsvæsen maa søges i Blodet. Hvor enig man end i tidligere Dage var om, at Humoral-Forestillingerne maatte danne Grundlaget, saa er der dog strax opstaaet Divergens, naar det gjaldt om, hvad det er i Blodet eller i disse Humores, som bevirke Sygdom. Den græske, hippokratiske Anskuelse er i denne Henseende saa nygtern og uskyldig som vel mulig. Den er paa sin Vis dannet nøiagtig paa samme Maade, som om vi nutildags fra et kemisk Standpunkt vilde danne en lignende Teori.

Den hippokratiske Anskuelse gaar ud fra, at det menneskelige Legeme overhovedet og saaledes ogsaa hver af dets enkelte Dele bestaar af 4 Grundstoffe og det Grundstoffe, der efter sin naturlige Beskaffenhed, efter sin Aggregattilstand ere flydende, Humores, Safter, Vædsker. Disse 4 Vædsker maa man imidlertid ikke tænke sig paa den Maade, som der nutildags tales om Vædsker, at den ene af Vædskerne cirkulerer og den anden ikke, men saaledes, at de 4 Vædsker altid gjenfindes i hver Del, liden eller stor, at altsaa hver Del, hvert Stykke er sammensat af en Forbindelse af 4 Substanser, og at som Følge deraf hver Dels naturlige og — for strax at benytte et Udtryk, der stiler paa Tingen — sunde Tilstand beror paa en normal Blanding af disse 4 Substanser, saa at altsaa denne normale Blanding, denne Temperies humorum er at anse som den naturlige Forudsætning for Legemets sunde og harmoniske Tilstand, og at derimod enhver Afvigelse fra dette Blandingsforhold, enhver „Dyskrasi“, enhver Forandring

i Blandingen, i Krasis, ogsaa maa ansees som Grundlaget for en Sygdom. Denne gamle Forestilling, denne gamle Kraselære er aldeles forskjellig fra den moderne. Den moderne Kraselære har ligetil forlagt sit Teorem til Blodet, den gamle forlagde dem til alle Legemets Dele, medens man vistnok ogsaa allerede da anerkjendte, at Blodet spillede en fremragende Rolle.

Men dog ere Forestillingerne om Forandringer i Vædskerne ikke saaledes at forstaa, at man derved blot tænkte paa cirkulerende Vædsker, men Vædskerne vare hver enkelt Dels Grundblandingselementer. Ville vi altsaa anskueliggjøre os den gamle Kraselære gjennem moderne Forestillinger, kunne vi ikke erholde noget bedre Tilknytningspunkt end ved at ty til vor Tids kemiske Forestillinger. Naar vi forestille os, at f. Ex. Kulstof, Vandstof, Surstof og Kvælstof ere regelmæssige Bestanddele af hver Del af Legemet, og at der dernæst ved enhver Forandring i Blandingen, som naar der f. Ex. paa et Sted optræder mere Kulstof end sædvanlig, paa et andet mere Surstof, frembringes et abnormt Forhold, saa svarer dette til den gamle Kraseforestilling.

Men nu har der hertil allerede meget tidlig knyttet sig den særegne Forestilling, at netop det Stof, der paa et hvilketsomhelst Punkt optræder i for stor Mængde, er den egentlige Sygdomsaarsag, at der altsaa, naar af de 4 Grundstoffe f. Ex. Galden paa et eller andet Sted findes i for stor Mængde, opstaar en galdeagtig Sygdom, og at følgelig Galden i dette Tilfælde repræsenterer den egentlige Sygdomsessents. Paa denne Maade er Læren opstaaet om Sygdomsstoffe, om det, der endnu i Folkemunde har vedligeholdt sig under Navn af Materie. Denne Materies morbi er Forestillingen om det materielle Legeme, der frembringer Forandringen. Jeg vil her tilføie, at der i en senere Tid, som falder efter Middelalderen, har knyttet sig videre Forestillinger hertil om, at disse Stoffe udøvede en pirrende og æggende Indflydelse, at de altsaa, idet de vare tilstede i Legemet, frembragte en egen sygelig Irritation paa de øvrige Dele, at de forholdt sig som skarpe Stoffe, og herfra skriver sig igjen Læren om de saakaldte fordærvede Vædsker, Sygdomsvædsker, Acrimoniæ morbi. Alt dette hænger temmelig nøie sammen, og da nu den nyere Tid har indskrænket Læren om Vædskerne til Læren om de cirkulerende Vædsker, og da man almindeligvis ved Vædsker har tænkt paa Blodet, have ogsaa hos Massen Forestillingerne taget den Retning, at Sygdomsstoffet, Sygdomsmaterien, Sygdommen har sit Sæde i Blodets fordærvede Vædsker, og at altsaa Blodet er Middelpunktet for denne Substans. Men denne paa en vis Maade kemiske Forestilling (om den end ikke stemmer fuldkommen

overens med vore Dages Kemi, kan man dog sige, at den i sin Grund er kemisk) har dog ikke altid strukket til. Der har fra Tid til anden altid rørt sig den Overbevisning, at man ikke slap ud hermed. Man har til Modsætning opstillet andre Forestillinger, der forlangte flere end disse 4 Substanser, end disse blot kemiske Legemer, og sagt: Sygdom maa være noget mere end blot en død Substans, den har dog saa eiendommelige Foreteelser, den har en Række af Kjendetegn, saaledes som vi blot iagttage dem hos levende Væsener, den har en vis Udvikling, den har en bestemt Levealder, har forskjellige Stadier, frembringer alleslags nye Ting, den forplanter sig, kort sagt forholder sig aldeles som et levende Væsen. Saa forsøgte man da lidt efter lidt at omforme den blot kemiske Teori og at søge en virkelig levende Existens for Sygdommen.

Ogsaa dette er alt efter Tidens Retning skeet paa høist forskjellig Vis, og man vil let indse, at den menneskelige Aands Eiendommelighed med dens forskjellige tildels indbyrdes stridige Retninger, med en vis Nødvendighed altid vil frembringe denne Differens. Den ene af disse Retninger var kommen til det Resultat at anse Sygdomsvæsenet som en virkeligt levende Existens, der nærmede sig enten Planten eller den dyriske Organisme. Eftersom de øvrige Naturvidenskaber skred frem, og navnlig Dyre- og Plantelivets finere Former bleve bekjendte og endnu mere, da man gjennem den samme Metode, ved hvilken man havde fundet disse Naturrigets finere Former, opnaaede at paavise lignende i og paa Legemet, oplivedes hos Massen Haabet om, at det vilde lykkes gjennemgaaende og konstant at føre de enkelte Sygdomsprocesser tilbage til lignende parasitiske Tilværelser.

En af vore mest betydende Lærere, der netop har havt en overveiende Indflydelse paa denne Skoles Retning, jeg mener den for faa Aar siden afdøde *Schönlein*, har endog forsøgt at gjennemføre denne Opfatning med fuld Konsekvens, en Tanke, der dog ikke er ny, som allerede i tidligere Aarhundrede gjentagne Gange har været udsat for Angreb, som ogsaa i den nuværende Tid hist og her igjen antager en større Betydning, fordi det i Virkeligheden er lykkedes og fremdeles lykkes at føre nye Sygdomme tilbage til saadanne fine Existenser, til virkelig existerende, paa laveste Trin af det organiske Liv staaende Former. De ved jo, at der i dette Øieblik selv i de populære Kredse strides om, hvorvidt Kolei er en Sygdom, der betinges af en egen Svampart, om Tyfi om Skarlagensfeber, om Mæslinger opstaa af, at der træi ger smaa mikroskopiske Elementer ind i Legemet. Find nu uventet slige Ting, da forføres man let til i disse el

mentære Organismer ogsaa at ville se selve Sygdomsvæsenet for sig.

Nu gives der en anden Retning, som siger: Dette er Materialisme; at tilskrive Sygdom en saadan Dyre- eller Plante-Existens er materialistisk, Sygdommen er tværtom spiritualistisk. Denne Forestilling er ikke mindre gammel, ja den har i en tidlig Tid fundet en meget stærk Udvikling hos Orientens mere fjerntboende Folk, hos Kineserne og Araberne, og endnu den Dag idag er den kinesiske, den arabiske Forestilling baseret derpaa, at Sygdommens egentlige Væsen er en immateriel Substans, en Art Geist, Spiritus, et Pust, som man ogsaa har kaldt det. Disse Forestillinger nærme sig, som det vil sees, overmaade meget til Forestillingerne om Sjælens Natur overhovedet, netop paa samme Maade som i Alderdommen Ideerne om Sjælens Natur altid have knyttet sig til Forestillingerne om Aandedrættet, idet Livspusten, Livsens Aande tillige optræder som en virkelig aandig Substans, der beliver Legemet, og som kan forlade Legemet og da efterlader det livløst. Ligesom vi altsaa se, at Pneuma, Aandedrættet ogsaa tillige optræder som Livsprincipet, saaledes har Forestillingen om Sygdomsvæsenets Natur som en saadan Pust, som en Pneuma, som en Spiritus, en Aand udviklet sig snart i mere snart i mindre fuldendt Form paa de forskjelligste Steder. En Mængde Forestillinger, som findes hos den menige Mand, og som desværre kun altfor ofte foranledige, at Folket i sine Sygdomstilfælde vender sig om Helbredelse til en rent gal Adresse, ere baserede paa denne orientalsk spiritualistiske Ide. Det maa her bemærkes, at Ideen dog ikke er en rent orientalsk, thi vi gjenfinde den ogsaa i de germaniske Folkeslags gamle Forestillinger. De Underjordiske, Ellefolket, Maren og forskjellige Væsener fra denne Idekreds ere fremgaaede af dette Grundlag og flyde alle sammen deri, at et fremmed Væsen trænger ind i Legemet, et Væsen, der vistnok har en Slags Organisme, men en aandig Organisme, en blot immateriel Substans. Derfra kommer Moderens Ængstelse for, at der kan blive blæst Sot paa hendes Barn, deraf kommer Frygten for at betræde Steder, hvor onde Aander drive sit Spil, at gaa over et Rettersted, hvor mulig den onde Aand kunde fare ind i Legemet, deraf kommer den Ængstelse, at alleslags onde Aander, oprørte over Menneskenes Syndighed, trænge ind i deres Legeme, deraf kommer endelig den særlige Forbindelse, man har søgt mellem Sygdomme og Djævelen, en Forestilling, der selv i den nyeste Tid er traadt meget skarpt frem i Opfatningen af tvende forøvrigt fuldkommen materielle Substanser, nemlig først ved Spørgsmaalet om Brændevinets skadelige Indvirkninger, hvor

vi have fundet en af vore Professorer ved Berliner-Universitetet som en ivrig Forsvarer af den Anskuelse, at Djævelen sidder i Brændevinet og trænger ind i Legemet med dette, at altsaa han — den onde Spiritus i høiere Forstand benytter den i en anden Betydning onde Spiritus for paa en behageligere Maade at glide ind i det menneskelige Legeme. Dernæst have vi jo den ligesaa haardnakket forsvarede Anskuelse, at Tobakken egentlig er en Djævelens Urt, som Djævelen har saaet forat berede Menneskene paa Jorden en Snare og for paa denne Maade gjennem Tobakkens Røg at meddele sig ikke alene til dem, som selv røge, men ogsaa til alle dem, som tilfældigvis have den Ulykke at befinde sig i samme Atmosfære. Som man ser, forbinde disse gamle Ideer sig endnu stedse med hinanden. Da Araberne først begyndte at destillere Brændevin, da de lærte at producere den efter dem den Dag idag opkaldte Alkohol, havde de i Virkeligheden den Forestilling, at Alkoholen ligesom en Aand, en Spiritus traadte ud af de grovere Substanser, hævede sig i Veiret under Ildens Indflydelse og derefter som noget Specifikt kunde opfanges paa Flasker. Senere har man jo ogsaa havt den Forestilling, at det skulde været muligt paa lignende Maade at frigjøre alle mulige Slags finere, essentielle Substanser, alle Slags Spiritus, og at opbevare dem paa Flasker. Det er ikke lykkedes overalt. Imidlertid holde vore Kemikere ufortrødent ved, og det er os en Fornøielse at kunne konstatere, at de med hvert Aar producere noget mere Æter af forskjellig Slags, hvorved der igjen leveres os værdifulde Bestanddele til vor Medikamentskat. Men nutildags tænker intet Menneske paa, at den Forestilling oprindelig har existeret, at denne Alkohol virkelig er en Geist, og at der altsaa, naar man tager Korn og destillerer Spiritus af Kornet, hersker den Forestilling, at nu det egentlig Aandige er extraheret og Flegmaet tilbage. Paa samme Maade forholder det sig med Tobakken. Røgskyerne, der vælte frem og virke bedøvende paa Manges Hjerner, have virkelig Noget, der erindrer om den onde Aand, som ogsaa udbreder sig i Skyer og gjør sig bemærkbar ved sin Lugt, som altsaa kan findes som materiel Substans, og det lader sig ikke benegte, at mangeslags Forestillinger herigjennem have erhvervet sig et temmelig plausibelt Grundlag. Til denne spiritualistiske Opfatning af Sygdom knytter sig nu ogsaa en utallig Mængde af Helbredelsesmetoder.

Al denne forskjellige Signen og Manen, der foretages ad sympatetisk eller endnu grovere materiel Vei, alle disse Besværgelser, der skulle uddrive det være nu Djævelen eller en Spiritus af lavere Rang, alle disse egne Substanser, om hvilke

man antager, at de ere udrustede med hemmelige Kræfter til at bekjæmpe Troldskab med, stammer jo fra den samme Kilde, en Kilde, om hvilken man ikke kan nægte, at den netop er baseret paa en bestemt Retning i de menneskelige Anskuelser, en Retning, der alt efter de Enkeltes særlige Rang snart vil antage en, snart en anden Form, og jeg maa i denne Forbindelse udtrykkelig fremhæve, at det ikke blot er den ulærde Masse, som hænger fast ved disse Ting og bevarer Traditionen om disse som oftest virkelig skadelige Forestillinger, men at det ligesaa hyppig er de tilsyneladende mest dannede og høiest staaende Kredse, i hvilke saadanne Forestillinger holde sig, om end maaske i en noget destilleret Form. Ogsaa i denne Henseende ved jo vor paa Opfindelser rige Tid at finde Raad. Jeg erindrer saaledes, at den dyriske Magnetismus i Begyndelsen af dette Aarhundrede er bleven opfunden som en af de nye Former for Spiritualismus. Ingen vil kunne tvivle om, at denne Forestilling i det Væsentlige har været Formidlingen imellem den grove Form af Spiritualismen og den uklare Filosofi, som i Begyndelsen af dette Aarhundrede gjorde sig gjældende i større Udstrækning, men som dog heller ikke i Nutiden savner sine Beundrere, og man behøver ikke at gaa langt for at se, under hvilke absurde Former og i hvilke latterlige Foreteelser denne dyriske Magnetisme endnu den Dag idag driver sit Væsen. So gehen diese Dinge aus einander.

Hvad er saa endelig Sygdomsvæsenet? Er det en kemisk Substans? er det blot en Vædske? eller er det en Organisme? og er det saa en materiel eller en immateriel Organisme? er det en Aand? ja, er det maaske til syvende og sidst Djævelen i egen høie Person som vi maa give Skylden? Det er de Spørgsmaal, som ogsaa Videnskaben maa gjøre sig, Spørgsmaal, som i Virkeligheden optræde fra Tid til anden selv i vore Dage. Ligeoverfor disse udviklede der sig i Midten af forrige Aarhundrede -- skjønt ogsaa før, men mere uklart — den Tanke, at Sygdom ikke var nogen for sig adskillelig, særegen Organismus, ikke havde nogen særlig Existens, men at Sygdom bestandig var inderlig forbunden med det menneskelige Legeme, at den existerede i dette Legeme og paa en vis Maade var en Del deraf. Denne Anskuelse, som jeg blot foreløbig vil bemærke, var Begyndelsen til Veien til Sandhed, fører med Nødvendighed derhen, at vi vistnok ikke tilbagevise et Sygdomsvæsen, et Sygdomsirritament, en Sygdomsspiritus som noget umuligt, men antage, at den kemiske Substans, den materielle Organismus, den muligt tilstedeværende Djævel ikke er Sygdomsvæsenet i og for sig, men kun Aarsagen, det vil sige, det som fremkalder, betinger Sygdommen, men ikke Syg-

dommen selv; thi det er jo klart, at det, som selv betinger og fremkalder, ikke kan være identisk med, hvad det fremkalder. Hvis f. Ex. Kolera er betinget af en mikroskopisk Sop, som bliver indført i Legemet og der udfolder sine skadelige Virkninger, saa er det jo tydeligt, at den Sygdom vi have for os, ikke kan være Soppen selv; men hvad vi se ere Fænomener fra det menneskelige Legeme, Processer, som foregaa i dette Legeme. Hvis Soppen som Sygdomsaarsag tillige var Sygdommen selv, saa maatte ogsaa f. Ex. et Stød, som en Mand faar, og hvorved han beskadiges, være Sygdommen selv. Man kunde da personificere dette Stød, og kunde deraf gjøre et „Stødvæsen" og sige, Stødvæsenet er Grundlaget for de forskjellige traumatiske sygelige Tilstande. Dette er saa ulogisk, at man har Besvær med at gjøre sig denne Forskjel tydelig. Men erkjende vi engang denne Forskjel, at alt det, som man i Aarhundreder har søgt som Sygdommens Væsen, kun er Sygdomsaarsager, da ere vi ogsaa komne saalangt, at vi kunne frigjøre os for den Forestilling, at der maatte existere den samme Aarsag for alle Sygdomme, at alle Sygdomme maatte fremkaldes ved et kemisk Stof, ved en Organisme, ved onde Aander.

Det er meget muligt, at disse Ting findes ved Siden af hinanden, at naar Sygdommen er noget andet end Aarsagen, den ene Sygdom fremkaldes ved en, den anden ved en anden Aarsag. Paa denne Maade befri vi os fra Teoriens Tryk, vi vænne os lidt efter lidt til at føre enhver Sygdom tilbage til sin Aarsag, til ikke at lade os hindre fra at slaa fast, at fordi en Sygdom er frembragt ved en Organisme, derfor en anden ogsaa er frembragt ved en Organisme.

Vi komme altsaa væk fra den Tanke, at man overhovedet kan søge Sygdommens Væsen. Der gives intet Sygdomsvæsen, men enhver Sygdom er noget særeget for sig, og enhver af disse Sygdomme ikke blot kan, men maa ogsaa være frembragt ved forskjellige Aarsager, og i denne store Gruppe af Aarsager ligger netop Mangfoldigheden af skadelige Stoffe, af skadelige Indvirkninger.

Men det er nu et meget vigtigt Spørgsmaal, som enhver maa gjøre sig ganske klart, som uden Fordom vil betragte Sygdomme i det Hele, og det er nutildags, da den medicinske Literatur saa hurtigt finder Veien til Dagspressen, dobbelt nødvendigt, at man ikke lader sig overvælde af disse gamle Forestillinger, som kun kunne frembringe nye Vildfarelser. Det er klart, at enhver saadan Forestilling maa have praktiske Følger, som ikke kunne værdsættes høit nok. Jeg sagde, at Sygdom tilhører det levende Legeme, den er uadskillelig derfra,

og vi kunne vel i vore Tanker skille den derfra, vi kunne abstrahere, men vi kunne ikke tillægge Sygdom en virkelig, særegen Existens.

Saaledes har man da sagt, at det, som vi virkelig se som Sygdom, det, som vi observere, naar vi træde hen til Sygesengen, det skulde være en Kamp mellem Legemet og noget Fremmed, en fremmed Substans, en fremmed Organisme, et i Legemet indtrængt fremmed Væsen. Det er et smukt Billede; men I se, det er ikke et naturvidenskabeligt Udtryk. Det gjælder dog, strengt taget, bestandigt om: Hvad se vi ved denne Kamp? Se vi den kjæmpende Sygdomsaarsag, eller se vi det kjæmpende Legeme? I Regelen maa vi tilstaa, at det, vi se, er det kjæmpende Legeme, og saa viser det sig da, at Sygdom er en Livsproces, aldeles ikke et Væsen, men en Proces, der forløber gjennem en vis Rækkefølge af Tilstande, af hvilke den ene følger med en vis Nødvendighed af den anden.

Denne Ide, at Sygdommene ere Processer, synes os for Nærværende særdeles simpel. Den Overbevisning, at Sygdommene ere Processer (Vorgänge), er næsten forladt; og man vil maaske forbauses, naar jeg siger, at denne Tanke ikke er meget ældre end 30 Aar, og at der for Nærværende ikke existerer noget fuldstændigt tilsvarende Udtryk i de øvrige Folkeslags videnskabelige Sprog. I kunne endnu ikke den Dag idag paa nogensomhelst Maade til Fuldkommenhed hverken paa Engelsk eller Fransk oversætte Ordet Krankheitsvorgang. I behøve dertil altid en vis voldsom, paa det fremmede Sprog stærkt indgribende Behandling, og en Fortolkning bliver altid nødvendig: saa ny er denne Ide. For os er den nu bleven aldeles kurant, og Følgen deraf har været, at man lidt efter lidt har gjort Forsøg paa, efterhaanden at forene Læren om Livet, det sunde Liv, med Fysiologien.

Fra dette Synspunkt har man da sagt: Sygdom er intet Andet end Liv under forandrede Betingelser. Man har altsaa udtrykt sig noget filosofisk. Men ogsaa i den nyere Tid har stadigt Nødvendigheden af ikke at gjøre Sygdomsbegrebet altfor haarfint trængt frem, og „Liv under forandrede Betingelser“ er praktisk taget en utilfredsstillende Definition. Naar En bliver kastet i Fængsel og maa forblive der hele Uger, saa vil Ingen paastaa, at dette er et Liv under normale Betingelser. Ikke desto mindre skjelner man mellem friske og syge Fanger. Derved at En bliver kastet i Fængsel, betragter man ham ikke strax som syg, men dertil udfordres andre Betingelser. Men der gives rigtignok Sygdomme, som man paadrager sig i Fængslet: den moderne Medicin har i Rækken af de saakaldte Kultursygdomme ogsaa saakaldte Fængselssygdomme.

Et Barn, som gaar i Skole og mange Timer maa opholde sig under meget ugunstige Betingelser, fører aabenbart et Liv under forandrede Betingelser. Ja disse Betingelser kunne forøges ved Lærerens særegne Optræden. Ikke desto mindre vil Ingen paastaa, at det, at sende Barnet i Skole, skulde være ensbetydende med at paaføre det Sygdom; men vi have idetmindste begyndt at studere en særegen Gruppe af Skolesygdomme, om hvilke vi kunne formode eller bevise, at de udvikle sig ved dette Liv under forandrede Betingelser paa Skolen. Enhver, der udvandrer fra sit Hjem, og nedsætter sig enten i Brasilien eller i Afrika, kommer aabenbart under meget abnorme Betingelser, der for ham ere af en usædvanlig Natur; ja de ere af en saa usædvanlig Natur, at han befinder sig i den største Fåre for at paadrage sig en saakaldet Klimatsygdom. Han behøver en særegen Akklimatisation forat kunne finde sig i disse nye, for ham abnorme Betingelser. Ikke desto mindre kunne vi ikke sige, at han bliver syg i det Øieblik, han kommer under disse abnorme Betingelser; tvertom, ikke Faa akklimatisere sig, uden at de blive syge. I se saaledes, at blot Forandring af Livsbetingelser ikke i og for sig er Sygdom.

Der stiller sig nu det Spørgsmaal, om man under disse abnorme Betingelser ved Omsorg for sit Legeme kunde bringe det saavidt, om man kunde akkomodere sig disse nye Betingelser saameget, eller om man, som Talemaaden udtrykker sig, kunde akklimatisere sig saaledes, at man overvandt Faren for at blive syg. Denne Akkomodationsevne, som Mennesket besidder, til at vænne sig til ganske abnorme Forholde, den Mulighed, som Organisationen af det menneskelige Legeme frembyder til at fremkalde regulatoriske Processer, det vil sige til at udjevne de abnorme Indvirkninger, der kunne ramme Legemet, ved Hjælp af Forandringer i de indre Virksomhedstilstande derved, at en ny eller forhøiet Virksomhed af Organerne bliver fremkaldt, eller derved, at Organerne overtage en Virksomhed, der ellers andetsteds ikke kan blive ydet, denne Legemets regulatoriske Virksomhed er det, som yder os den forbausende Evne til at trænge frem til de høieste Grader af den nordlige Halvkugle, ja lige til Polen, og derpaa at kunne udholde Tropernes glødende Varme. Den yder os Evne til i korte Tidsrum at kunne udsætte os for de yderste Differencer af Tryk, det være nu, enten ved at vi begive os i uvante Dybder eller ved at bestige de største Høider.

Denne Legemets bekjendte og forunderlige Akkomodationsevne er tillige en Maalestok for, hvor Sygdommens Grændse er. Sygdommen begynder i det Øieblik, at Legemets regulatoriske

Evne ikke er istand til at beherske de udvortes Angreb. Ikke det at leve under abnorme Betingelser, ikke det udvortes Angreb som saadant fremkalder en Sygdom, men denne begynder med Utilstrækkeligheden af det regulerende Apparat. Naar dette Apparat ikke længer er istand til i kort Tid at fremkalde de naturlige Livsforholde, da er Mennesket sygt. Derfor kan under lige Forholde En med et stærkt regulatorisk Apparat ganske godt klare sig, maaske med nogle ubehagelige Fornemmelser, en Anden vil i længere Tid maaske føle sig upasselig, det vil vare Timer, ja Dage, før han vænner sig til de nye Forholde, som man siger: en Tredie bliver snart klein, en Fjerde gaar Dage, maaske Uger, før Sygdommen kommer til Udbrud hos ham.

Disse tilsyneladende saa store Differencer, som man saa ofte har benyttet til at paavise Utilforladeligheden af at anse de bekjendte Sygdomsaarsager som tilstrækkelige, forklares alle, naar vi fæste vor Opmærksomhed paa den regulatoriske Virksomheds forskjellige Energi, naar vi overveie, at hver Enkelt i Egenskab af Individ, netop fordi han er Individ, har dels Særegenheder i Maaden at indrette sig paa, dels i sin Legemskonstitution Særegenheder, som hverken tilkomme den samlede Slægt eller den hele Race, ei heller det hele Folk, ja ikke engang tilhøre den hele Familie, men alene ham selv.

Disse den Enkeltes Særegenheder have naturligvis sin Indflydelse paa Sygdommens Udvikling. De bestemme, om Sygdom skal indtræde eller ikke, om den skal vare kort eller længe, om dens heldige eller uheldige Udfald. Lægens Virksomhed er rettet paa, naar Sygdommen engang er kommen der, da at understøtte det regulerende Apparats Virksomhed og at frigjøre den. Og det mener man, naar man kalder Lægen ikke Magister, men Minister naturae.

Besynderligt nok hører man fra de Kredse, hvor sublime, spiritualistiske Forestillinger have gjort sig mest gjældende, hyppig den Indvending, at Lægen Intet virker uden Naturen, at han Intet kan udrette, naar Naturen ikke vil. Lægen har heller ikke til Hensigt at gjøre noget Andet. Al hans Virksomhed, al hans Opmærksomhed er henvendt paa at kunne befri de naturlige Processer saameget fra de Hindringer, der h--e mødt dem, at de frit kunne agere, at de kunne udøve s Forretninger paa regelmæssig Maade. Lykkes nu dette, d er Alt skeet. Kan ikke denne Regulation indtræde, saa l per ikke nogen Læge, ja kunde Lægen endog besværge l velen, en Helbredelse vilde være umulig, saalænge ikke det r ulatoriske Apparats fulde Frigjørelse var givet.

At gjennemtrænges af Nødvendigheden af denne Virksomhed

er det samme som at gjennemtrænges af Overbevisningen om, at Lægen tilvisse ogsaa besidder en virkelig Kunstvirksomhed. Denne Kunstvirksomhed bestaar just deri, at han holder borte, beseirer og fjerner, neutraliserer osv. de unaturlige Forholde, som have udviklet sig, de abnorme Betingelser, som bestaa, altsaa de forhaandenværende Sygdomsaarsager, ligesom han omvendt ved Hjælp af de Kundskaber, som Fysiologien og et alvorligt Studium af Patologien giver ham, at han ved Hjælp af disse Kundskaber, siger jeg, selv griber ind i det menneskelige Livs Processer og derved bevirker, at Legemets Organer kunne fungere regelmæssig.

Nu, til dette Fremskridt, denne Lægens virkelig videnskabelige Kunstvirksomhed har den med hvert Aar voxende Kjendskab til det virkelige Sygdomsvæsens Natur væsentlig bragt os. Thi tilslut maa jeg sige, at jeg personlig ligesom de fleste Læger har den Forestilling, at der gives et Sygdomsvæsen. Denne Erkjendelse er vunden ved Hjælp af den patologiske Anatomi, en Videnskab, der snart ogsaa vil opslaa sin Bopæl indenfor vore Mure.

Først begyndte man at rette sin Opmærksomhed paa enkelte Dele, man antog ikke mere, at Sygdommen saaledes uden videre var trængt ind i Legemet, men at den havde en bestemt Plads i dette. Først talte man ganske i Almindelighed om dens Sæde i Hoved, Bryst eller Underliv. Med saadanne fortræffelige geografiske Bestemmelser var imidlertid meget Lidet vundet for den virkelige Orientering. Naar En troede, dermed i videnskabelig Henseende at have sagt Noget, var han ikke meget længer, end naar han vidste, at En boede i Europa eller Amerika.

Derfor har man da efterhaanden begyndt at gjøre engere Afsnit af disse store geografiske Strækninger; man har undersøgt de enkelte Organer, man har vænnet sig til at betegne Sygdommene efter Organerne; man taler derfor ikke mere om en Brystsygdom, men om Hjertesygdom, Lungesygdom. Men Hjertet er ogsaa et stort Organ; af Lungerne ere maaske ikke alle Partier syge. Man vilde vide, hvor i Hjertet eller Lungerne Sygdommen sad.

Ingen føler sig tilfreds med at vide, at en Hjertesygdom i det Hele findes; man spørger: er det Hjertets Nerver, Kar, Muskulatur eller dets Beklædning, som ere syge, og paa hvilk bestemt Sted? Saa er man da lidt efter lidt kommen derti at man analytisk har sønderlemmet Organerne, at man h antaget som Grundlag de enkelte Organers forskjellige Va at man efterhaanden har anseet Læren om Delenes fine Bygning som nødvendigt Rekvisit for Analysen. Og naar

nu se os om indenfor Vævene, hvad det er, som forandres, hvorfra Forandringen udgaar, hvor den residerer, hvad det er, som bestemmende griber ind i den syge Virksomhed, saa komme vi tilsidst til Vævenes Elementer, til de sidste organiske Bestanddele, til det, hvad vi i den organiske Fysik kalde Celler, og medens vi gik ud fra Midten af det forrige Aarhundrede med den voxende Erkjendelse, at det levende Menneske paa en vis Maade indeholder Sygdom netop som en særegen Bestanddel af sit Liv, saa ere vi nu efterhaanden komne dertil, at vi nu have lært Organernes Sygdomme at kjende — hvilket skede ved Enden af forrige og Begyndelsen af dette Aarhundrede — at vi endelig ere naaede til en bestandig finere Analyse, til vi nu stride om Celler, og naar I nøiere ville studere Sektionernes Debatter, saa ville I se, at det væsentligt bestandigt handler om, hvad Cellerne have at sige ved den eller hin Ting, hvorledes de opstaa, hvorfra de komme, hvor de skulle spadsere hen, hvorledes de spise, og hvorledes de forrette alle de Ting, som ellers kun ere andre Organismer og levende Væsener egne.

Vi ere i vor Kundskab om Celleelementerne naaede til det Punkt, at vi have for os de virkelige, virksomme Bestanddele af det menneskelige Legeme, ikke længer de aandelige, men de synlige Elementer, de elementære, skabende, virksomme Organismer. Det er disse, som have at besørge den regulatoriske Virksomhed, fra dem udgaar Helbredelsen, ligesom de ere Gjenstand for de Forstyrrelser, som Sygdomsaarsagen fremkalder, og saaledes udvikler sig efterhaanden for os en Klarhed i de videnskabelige Forestillinger, der, som jeg haaber, efterhvert som den bliver Folkets Eiendom, ogsaa vil sikre Folket for et Tilbagefald til hine overtroiske Forestillinger, i hvilke det i saa lang Tid har været hildet, en Anskuelse, der, som jeg haaber, idet den stadig bemægtiger sig større og større Kredse ogsaa af Statslivet, endelig vil føre derhen, at den offentlige Sundhedspleie, Opsigten med Folkets Sundhed overhovedet i høiere Grad vil blive Gjenstand for vore Statsmænds Omsorg end Spørgsmaalet om, med hvem man først skal føre Krig, eller hvem man først skal slaa ihjel. Vi Læger have altid været Forsoningens og Fredens Apostler; ogsaa paa Slagmarken er det Lægen, som uden Persons Anseelse gjør sin alvorlige Pligt; men vi have ogsaa i Aandens Kampe, som jeg tror, til alle Tider stillet vor Mand, og den høiere og alvorligere Opgave, som nu stiller sig for Lægerne, nemlig at gjøre sin Stemme gjældende i Landets almindelige Anliggender, ikke for at understøtte Diplomatiet i sine ydre Kunster, men for at gjen-

nemtrænge Statsmændene med Kundskaben om, hvorledes Folket kan blive sundt og lykkeligt — i denne alvorlige Opgave haaber jeg, at vi ikke maa gaa trætte, og at ethvert kommende Naturforskermøde vil se os rigere paa Seier.

*(Jacob Heiberg.)*

---

## Det kolde Bads Indvirkning paa Stofskiftet i Tyfus.

(Af Dr. *L. Schröder*, Assistent ved *Vogel's* Klinik i Dorpat.)

---

Anvendelsen af kolde Bade i Febersygdomme er saa gammel som Medicinen. *Hippokrates* anbefalede dem i Pneumoni, de gamle Indiere i forskjellige Sygdomme, *Galen* i Phthisis. Siden hørte man Intet derom, før *Floyer* i Begyndelsen af forrige Aarhundrede optraadte med en varm Anbefaling af kolde Bade i alle ham bekjendte Sygdomme. Metodisk Anvendelse øvede dog først noget senere *Hahn* Fader og Søn, medens *Currie* (1798) havde den største Fortjeneste af at indføre Metoden i Praxis. Han benyttede især det kolde Styrtebad og altid med Termometret til Veileder, ligesom han ved Forsøg paa Sunde søgte at fastsætte Reglerne for Anvendelsen i Sygdomme. Han og hans Efterfølgere brugte Badet i Tyfus, Skarlagensfeber, Kopper, Mæslinger, Koldfeber, hektisk Feber osv. Men snart kom Metoden atter i Forglemmelse, indtil i den sidste Tid, da væsentlig *Brand's* Skrifter paany har bragt den i Erindring, og siden er den som bekjendt i udstrakt Anvendelse navnlig i Tyfus.

Den Forskjel i Anskuelserne om Metodens Værd, som Medicinens Historie saaledes røber, gjentager sig ogsaa i vor Tid. Medens Nogle anse det kolde Bad for en Panacé mod de tyføse Sygdomme, kalde Andre den et ganske godt symptomatisk Middel eller tage sin Tilflugt dertil i fortvivlede Tilfælde som ultimum refugium. Det virker, mener man, kun kjølende, fjerner vistnok den overflødig producerede Varme, men hemmer ikke det mindste den til Grund liggende Forbrændingsproces. *Brand* antager vel, at Badet ikke alene nedsætter Temperaturen, men ogsaa langsomgjør Stofskiftet, men hidtil er ikke denne Formening tilstrækkelig begrundet ved direkte Undersøgelse. *Villemin* og *Barth* have dog fundet, at Urinstofudskillelsen næsten konstant aftager. Det maa indrømmes,

at Metodens Værd væsentlig vil afhænge af, om saadant Bevis kan føres. Forholder det sig saa, da forbruger jo Patienten aabenbar mindre af sin Legemssubstans under Feberen, Badet er da et virkeligt Antifebrile, og hans Rekonvalescens vil blive kortere.

Til Maalestok for Stofskiftet tjener hovedsagelig Urinstofudskillelsen gjennem Nyrerne og Kulsyreexhalationen gjennem Lungerne; hvad der forøvrigt udsondres af N og $CO_2$ er en forsvindende Mængde, der ved disse Undersøgelser kan sættes ud af Betragtning. Forf. betjente sig af *Pettenkofer's* volumetriske Metode til Bestemmelsen af $CO_2$, der som bekjendt bestaar i at lade en Luftmængde af maalt Volum paavirke et vist Volum Barytvand, hvis Styrke er bestemt ved Titrering med en Oxalsyreopløsning af saadan Gehalt, at 1 CCm. angiver nøiagtigt 1 Milligram $CO_2$. Ved Undersøgelsen benyttedes et af *Voit* konstrueret Apparat. Hvert Forsøg varede 5 Minutter og foretoges paa Tyfuspatienter med fri Bevidsthed, som han overbeviste sig om respirerede ordentlig og blæste hver Luftstrøm ind i Apparatet. Før og efter hvert Bad gjordes et Forsøg, undertiden ogsaa hver Time efter Badet, for at iagttage den efterhaanden tiltagende Udskillelse af $CO_2$, der ledsager Temperaturens fornyede Stigning (i Regelen havde Temperaturen naaet sin forrige Høide 2—3 Timer efter hvert Bad). Badene vare paa 18—20° R. og varede 15—20 Minutter; der brugtes kun Halvbad med en Vandhøide, der naaede 6—7 Tommer over Karrets Bund, under Badet blev Baghoved og Ryg uafbrudt overgydt med Badevandet, medens Lemmerne frotteredes let med Lærredslap.

Hos 16 Patienter (de fleste havde Typhus exanth.) iagttoges nu næsten konstant en Aftagelse af $CO_2$, ikke alene den relative (procentiske) Mængde, men ogsaa den absolute. Minimum af Aftagelse var 3 pCt., Maximum 55 pCt., og i Middeltal var den 24,3 pCt. Aftagelsen er stærkest ½ Time efter Badet, medens den som oftest strax efter Badet er noget forhøiet, aabenbart en Følge af den uregelmæssige Respiration, som følger paa Badet. 2—3 Timer efter er $CO_2$mængden som før Badet ligesom Temperaturen, og stiger indtil denne Tid gradvis. Forf. beregner den virkelige Besparelse af $CO_2$ for hvert Aandedrag i de 2 efter Badet følgende Timer til 12—15 pCt. Bruger man nu som *Brand, Liebermeister* osv. 6, 7 eller flere Bad daglig, vil deraf resultere en betydelig Gevinst. Gjøres Badet koldere, eller forlænges dets Varighed, bliver Besparelsen saameget større.

Urinstofmængden bestemtes ved Titrering hos 2 Patienter. Hos begge var Udskillelsen betydelig mindre i de Døgn, der

brugtes Bad. Medens den daglige Mængde hos den ene Patient i 4 Badedage var 19,9 Grm., var den i 4 Dage, hvori intet Bad gaves, 33,9 Grm.; hos den Anden resp. 29,6 og 41,7 Grm.

Af disse Undersøgelser, hvis Fortsættelse og Gjentagelse af andre Forskere maa ansees høist ønskelig, synes der tydelig at fremgaa, at saavel $CO_2$- som Urinstofudskillelse, altsaa den febrile forhøiede Stofomsætning, nedsættes ved det kolde Bad.

(Deutsches Archiv VI B. 4 H.)

*(E. Winge.)*

---

## Leverpulsation ved Insufficiens af Trikuspidalklappen.

(Arch. gén. de méd. Februar 1869.)

---

Herom har Dr. *Mabot* paa Dr. *Potain's* Opfordring leveret en Afhandling. Symptomet er iagttaget af Flere, af hvilke citeres *Frerichs, Seidel* og *Friedreich*, hvem Æren tilkommer af at have forklaret Fænomenet.

*B.*, 38 Aar gl., indkom 2den Januar 1868 paa Neckerhospitalet og paa *Potain's* Service. I 1865 havde hun havt den første Attak af akut Ledderheumatisme, hvorefter Symptomer af Hjertesygdom optraadte. I 1867 var hun paa *Potain's* Afdeling behandlet for Hjertetilfælde.

Patientens Sygdomsfænomener beskrives, men her medtages blot, hvad der mere specielt vedkommer Leverpulsationen. Der paavistes Forsnevring og Insufficiens af Aortaorificiet, Mitral- og Trikuspidalinsufficiens. Der var Pulsation ikke alene af Vena jugularis ext. og int., men ogsaa af Venæ jugulares anteriores, faciales og temporales, Ascites og Ødem af Underextremiteterne etc. 27de Mai udtømtes ved Paracentese 10 Littres Fluidum. Venstre Leverlap viste sig meget hypertrofieret, situeret i Cardia og pulserede meget stærkt, hvilket ogsaa føltes meget tydeligt overalt, hvor Leveren var situeret i høire Hypochondrium, saa at Pulsationen endog kunde fremstilles ved *Marey's* Instrument, der paaviste en let Anadikrotisme. Patienten indkom senere paa Hospitalet, og Pulsationen i Leveren paavistes ogsaa da; 20 September karakteriseres Pulsationerne som meget stærke.

Dette Tilfælde, siger Forfatteren, synes at paavise Existensen af Leverpulsation aldeles bestemt; Undersøgelsen har 4 Gange paavist Fænomenet, ligesom ogsaa Tilstedeværelsen af Insufficiensen af Trikuspidalklappen var aldeles sikker; Pulsationerne i Halsvenerne og i Leveren vare samtidige, begge svarende til Hjertets Systole. Som en yderligere Støtte for Antagelsen af generet Cirkulation i Leveren anfører Forfatteren, at Ødemet i Underextremiteterne optraadte først, efterat Ansamlingen i Abdomen var betydelig.

I L'Un. medic. for 15de Juni 1869 findes ogsaa en Notits herom af Dr. *Bucquoy*.

Da Referenten i 1865 i det medicinske Selskab anførte et af ham sammen med *J. Vogt* observeret Tilfælde af Pulsation af den hele Lever ved Trikuspidalinsufficiens (Mag. for Lægev. 1865 S. 140 ff.) optoges Iagttagelsens Rigtighed med megen Tvivl af Professor *Conradi*, der antog Leverens Bevægelse rimeligere at være meddelt fra Hjertet, Noget, han neppe vilde have gjort, dersom han havde følt Bevægelsen af Leveren hos Patienten. Jeg kjendte den Gang ikke til, at Saadant var iagttaget før, og det er ogsaa egentlig først senere, at Iagttagelser herom hyppigere ere fremkomne. Ref. skal tillade sig at henvise til Mag. for Lægev. 1865 S. 388, 1869 S. 246 og 404.

*(H. Vogt.)*

---

## Auskultatoriske Fænomener fra Pleura og Lungerne begrundede i Hjertets Bevægelser.

Dr. *Choyau* har publiceret en Brochure om denne Gjenstand, der findes gjengiven i Gazette des Hopitaux for 23de Oktober og 6te November f. A. Emnet har saamegen baade videnskabelig og praktisk Vigtighed, at en kort Gjengivelse af de væsentlige Dele af Afhandlingen vil sees med Interesse.

Abnorme Lyd fra Cavitas pleuræ frembragte ved Hjertets Bevægelser skulle ikke være saa aldeles sjeldne. Exempler ere anførte af *Barth* og *Stokes*. I det af *Choyau* angivne Tilfælde havde man af en Gnidningslyd synkronisk med Hjertets Bevægelser ladet sig forlede til at antage en Perikardit. Patienten døde af Lungeapoplexi; ved Obduktionen

fandt man kun en ubetydelig gammel Pseudomembran paa Perikardiet, der ikke kunde antages istand til at frembringe nogen Lyd, derimod var Pleura pulmonalis paa Lungens forreste og indre Side bedækket med tykke og friske membranøse Afsætninger, der let kunde forklare Fænomenet. — Forfatteren gjør opmærksom paa enkelte Kjendetegn, der under saadanne Omstændigheder skulle kunne lede Diagnosen paa ret Spor: Denne Gnidningslyd høres temmelig langt fra Sternum; den koinciderer med Systole, høres i Regelen ikke ved Diastole. Ved Perkussionen findes Lungen just paa det Sted, hvor Lyden høres stærkest. Undertiden forsvinder den under en paafølgende rigelig Exsudation i Pleurahulheden og vender igjen tilbage ved dette Exsudats Resorption. Den ophører ofte under Inspirationen, kommer tilbage ved Expirationen. Findes Lyden ogsaa at ledsage stærke og dybe Inspirationer, kan man jo være sikker paa, den ikke har med Perikardiet at gjøre; følger den alligevel Hjertets Systole, kan Diagnosen antages sikker.

Af Tilfælde, hvor Hjertebevægelserne frembragte auskultatoriske Fænomener i en syg Lunge, har Forf. samlet 6. I 2 var der Kaverne i venstre Lunge; ved hver Systole hørtes grove, fugtige Blærer. Sektionen viste i begge gunstige Forhold for et saadant Fænomen. I et 3die Tilfælde var der en gangrænøs Hulhed ligeledes i venstre Lunge, hvor hver Systole frembragte tydelig Gargouillement. Det 4de var et Tilfælde af Phthisis med Pneumothorax paa venstre Side. Ved hver Systole hørtes tydelig Tintement metallique; den fulgte imidlertid lidt efter første Hjertelyd og hørtes især paa Bagfladen. Sektionen gav Besked om Aarsagen hertil og konstaterede saaledes, at den ikke skrev sig fra første Lyds Gjentonen i den luftfyldte Pleurahulhed. I 5te og 6te Tilfælde optraadte en Krepitation synkronisk med Systole under Forløbet af Tyfus i en Del af venstre Lunge, der i begge Tilfælde ved Perkussion kunde konstateres at ligge foran Hjertet mellem dette og Brystvæggen; Krepitationen forsvandt med Ophøret af Lungehypostasen og Sygdommens Tilbagegang.

At Hjertebevægelserne kunne fremkalde abnorme Lyd ogsaa i sunde Lunger har allerede været omtalt af *Laënnec.* Senere have *Richardson*, *Thorburn* og *Woilles* gjort samme Observation. *Choyau* har 3 Tilfælde, hvoraf i de 2 Fænomenet blev tydet rigtig i levende Live, medens der i det 3die blev begaaet et diagnostisk Misgreb. I alle Tilfælde var Lungen ved Adhærenser fastvoxet foran Hjertet og bedækkede det mere eller mindre komplet.

Det første var et Tilfælde af akut Peritonit, der endte

dødeligt. En Blæselyd hørtes her tydelig under Expirationen, naar denne faldt sammen med Hjertets Systole. Under Inspirationen vare begge Hjertelyd aldeles normale. Ved Sektionen fandtes kun som eneste Aarsag det ovenfor anførte abnorme Forhold af Lungon. Det 2det Tilfælde var hos en Phthisiker; i det 3die gav Blæselyden ved første Hjertelyd, der fandtes hos en Patient lidende af Morbus Brighti og med betydelig Hjertehypertrofi, Anledning til at supponere en Forsnevring af Orificium aortæ. En saadan fandtes vel ikke, dog var der en Sammenvoxning og Fortykkelse af den ene Aortaflig, der efter Referentens Formening tilstrækkelig synes at kunne forklare Fænomenet, uagtet Forfatteren mener, at den bør sættes i Forbindelse med den tilstedeværende Sammenvoxning af Perikardiet og forreste Rand af venstre Lunge og heraf følgende Kompression af denne Lunge under Systole.

*Choyau* mener, at denne Bilyd ved Lungens Kompression under Systole fremkommer derved, at Luften presses ud af et vist Antal Alveoler og med Magt trænger ind i nærliggende Lobuli; ved at passere fra de sidste Ramifikationer af Bronkierne ind i Lungecellerne skulde derved frembringes en partiel Inspirationslyd. At denne Forklaring er uheldig, forekommer Ref. klart; at Fænomenet undertiden virkelig findes, turde der ikke være Grund til at betvivle.

*(M. Skjelderup.)*

---

## Rheumatismus gonorrhoicus.

I *Schmidt's* Jahrbücher Jahrg. 1869 No. 8 findes en Sammenstilling af flere nyere Arbeider, hvoraf følgende Uddrag hidsættes:

*Voelker* har i en Afhandling betitlet „De l'arthrite blennorrhagique" leveret en historisk Fremstilling af denne Sygdom, ...m han allerede vil finde antydet hos *Hippokrates*. Det er ...ær Franskmændene, som have leveret de vigtigste Arbeider ... dette Tema. *V.* leverer en Statistik over 186 Tilfælde, ...m han dels har laant af Literaturen, dels selv seet. Det ...es heraf, at Knæleddet angribes 3 Gange saa hyppigt som ...get andet Led, omtrent i ⅗ af Tilfældene, dernæst kommer

Fodleddet, der findes afficeret hos omtrent 40 pCt., saa Skulderleddet, de smaa Taa- og Fingerled samt Haandleddet, der omtrent angribes lige hyppigt. Selv Kjæveleddet, Symphysis sacro-iliaca og Sternoclavicularleddet gaa ikke fri, skjønt Affektionen her optræder temmelig sjelden. *V.* resumerer selv sin Afhandling i følgende Slutsætninger: Der gives en Ledbetændelse, der opstaar under eller efter en Gonorrhoe. Den forekommer baade hos Mænd og Fruentimmer. Den forekommer kun ved Uretrit, ikke ved Balanit, Chanker, Vaginit eller Udflod af Collum uteri. Udfloddet kan under Udviklingen af Ledlidelsen enten bestaa, formindskes eller forsvinde. Blennorrhoen virker baade som prædisponerende og determinerende Aarsag. Forkjølelse kan paaskynde Udbruddet. Den viser sig hyppigst under Form af Hydarthrus; den er hyppigst ledsaget af Smerter og er temmelig fix. Den er saaledes just ikke nogen let Affektion, i mange Tilfælde bliver den kronisk og kan give Anledning til Tumor albus, Ankylose og Deformation af Leddet. Hyppigst resolveres den dog i Tidsrummet fra 2—8 Uger. Død kan kun være en indirekte Udgang. Komplikationerne fra de serøse Hinder ere ikke sjeldne, men mindre slemme end ved almindelig Rheumatisme, ligesaa ere Komplikationerne fra Øine, Ører og Nerver i Regelen mindre intense.

Behandlingen bør først være antiflogistisk, forsaavidt den optræder med akute Fænomener. Det syge Led bør holdes i absolut Ro. Smerterne lindres ved Akonit, Opium og Morfininjektioner. Blennorrhoen bør man, saasnart den smertefulde Urinladning er ophørt, behandle med Kubeber og Kopaivabalsom i store Doser.

Den eneste Maade at forklare Sygdommen paa er at antage en Sympati mellem Uretra og de sero-fibrøse Væv, hvad dog kun er en Hypotese. Existensen af en rheumatisk Gonorrhoe er ganske ubevist.

Saavidt *Voelker*. *Meuriot* (Gaz. des Hop. 1 1868) meddeler en Sygehistorie, hvor der under Forløbet af en Gonorrhoe opstod multiple Ledaffektioner, en Endokardit, Hjerneaffektion, en hæmorrhagisk Diatese med Næseblødning, Hæmoptyse, Ekymoser. Død indtraadte efter 2 Maaneders Sygeleie. Ved Sektionen fandtes kun Tegn paa Endokardit og „begyndende Fedtdegeneration af Nyrerne“, Hjerneanæmi samt serøst Exsudat i forskjellige Artikulationer, Uretra normal.

Dr. *Fort* beretter i L'Union medicale 53 1868 om et Tilfælde af Coxarthrocace opstaaet efter et Refrigerium; under dennes Forløb viste sig en Gonorrhoe og senere Cellevævsabscesser paa forskjellige Steder. Hoftelidelserne gik ogsaa over i Absces, og Patientens Død imødesaaes med Sikkerhed.

Dr. *Fournier* (L'Union medicale 140, 142, 143, 1868) fremstiller efter 4 egne og endel fremmede Sygehistorier Beskrivelsen af Ischias gonorrhoica. Den opstaar pludselig, tiltager hurtigt i Intensitet, men giver sig gjerne noget inden 5 Dage og forsvinder lidt efter lidt aldeles. *F.* anbefaler som Terapi Blodudtømmelser og Opiater. Sygdommen kan forvexles med et akut Hygrom i Bursa mucosa under Tuber ischii, der ligeledes kan opstaa som Følge af gonorrhoisk Rheumatisme, og som ledsages af de samme Smerter.

2 Tilfælde af samme Sygdom berettes af Dr. *Scarenzio* (Arch. f. Dermat. u. Syph. 1, 2, P. 307, 1869), det ene bedredes ved Kopaiva, helbrededes ved Atropininjektioner, det andet helbrededes ved Injektioner i Uretra af Zincum sulphuricum.

Dr. *Harley* (Dubl. Journal XLVI P. 242, August 1869) beretter om en Kone, der fik en heftig artikulær Rheumatisme 2den Dag i Barselsengen, efter at hun kort før Fødselen var bleven inficeret af sin Mand med virulent Blennorroe og Uretrit. Barnet blev stærkt angrebet af Oftalmi. Moderen helbrededes først efter Maaneders Forløb.

(*M. Skjelderup.*)

---

## Betydningen af Bakterier som Sygdomsaarsag.

(Arch. gén. de méd. Februar 1869.)

---

*Bouley* redegjorde i Akademiet 11te Januar 1869 for Resultaterne af en Del Experimenter, der vare foretagne i Anledning af en Kvægsygdom i Auvergne af en af Ministeriet nedsat Kommission, hvis Rapportør var *Sanson.* Kommissionen havde anseet det som Pligt at benytte Leiligheden til at studere Forholdet af Bakterierne til Miltbrandsygdommene, og var i saa Henseende kommen til følgende Resultat:

1. Blod af et sygt Dyr kan frembringe Sygdommen hos et andet, uagtet Mikroskopet ikke viser Tilstedeværelsen af Bakterier. 2. Blodet af et sygt Dyr, som indeholder Bakterier i stor Mængde, taber sine virulente Egenskaber ved Indtørring og gjenvinder ikke disse, om det end opløses i Vand, uagtet Bakterierne derefter ere lette at paavise. 3. Blodet af Ka-

niner, der ere døde efter Inokulation med Blod fra syge Dyr, indeholder altid Bakterier, medens Blodet af Ruminantierne, Faar etc., der ere døde efter Inokulation eller uden denne af Sygdommen, ikke altid indeholder Bakterier, og dog er Blodet lige infektiøst ved Inokulation, enten der findes Bakterier deri eller ikke.

*(H. Vogt.)*

---

## Klorals fysiologiske og terapeutiske Virkninger af *Bouchut.*

Den bekjendte Forfatter har den 2den Oktober d. A. holdt et Foredrag for Academie des sciences om denne Gjenstand; af hans Afhandling, der findes indrykket i Gazette des Hop. for 13de og 16de November, er Nedenstaaende et Uddrag.

Aarsagen til, at Virkningen af Kloral fremstilles forskjelligt mener *B.*, ligger deri, at Experimentatorerne ofte have anvendt et urent Præparat. Rent frembringer det altid rolig Søvn og ofte fuldkommen Anæstesi. Det bør altid forskrives som Hydrat, i hvilken Tilstand det er krystallinsk som Sne; dette Udseende giver megen Sandsynlighed for, at det er rent. Ved at tilsættes med koncentreret Kalilud forandrer det ikke Farve, men udvikler Kloroform; bliver det brunt, eller udvikler det sure eller skarpe Gasarter, er det urent.

*B.* anvender Kloral per os eller som Lavement, helst det første. Det gives da i Dosis af 1 gram (15 gran) til 4aars Børn, i Alderen fra 5—15 Aar 2—4 gram. Hos Voxne kan der gives 4—6 gram. Disse Doser kunne gjentages, naar Virkningen af Midlet begynder at tabe sig, og det endog flere Gange i 24 Timer. Paa den Maade er man istand til gjennem længere Tid at vedligeholde en kunstig Søvn, en Virkning, der hos Patienter med store Lidelser er af største Vigtighed. *B.* har hos enkelte Patienter gjentaget Midlets Brug indtil 24 Dage itræk. Skulle Doserne hyppig gjentages, maa dog ingen større Portion forskrives paa engang, ti det dekomponeres let og bliver da uvirksomt, mulig endog farligt. Ved subkutan Injektion vil det let frembringe slemme Eschara*). Indvendig

*) Andre, der have brugt det paa den Maade, blande det da med Glycerin. Ref.

giver *Bouchut* det blandet med destilleret Vand (2 gram med 15 gram Vand).

Naar en passende Dosis Kloral gives, falder Individet i Søvn efter 15—45 Minutters Forløb, i Regelen indtræder da ogsaa Anæstesi; kun i 3 af 120 Tilfælde manglede den, i et af disse kastede Barnet Medikamentet op, i et andet indtraadte ingen Virkning, hverken Søvn eller Anæstesi, medens begge Virkninger indtraadte næste Gang efter samme Dosis. Denne Anæstesi kan være saa fuldstændig, at *B.* endog har kunnet trække ud to Tænder hos et 10aars gammelt Barn, uden at det følte Smerten ved Operationen. Reflexbevægelserne finde Sted under Søvnen. Pulsen er noget frekventere end normalt, Arteriespændingen forøget, Temperaturen af Legemet er formindsket, ligesaa Hududdunstningen, Huden er tvertimod temmelig tør, Ansigtet oftest lidt rødligblaat. Urinen er neutral, indeholder den følgende Dag et Stof, der reducerer Kobbersalte som Sukker, men som *B.* antager blot er Kloral, der udskilles som saadant af Nyrerne. Uagtet det smager skarpt og ubehageligt, taales det dog let af Digestionen. *B.* har anvendt 80—90 gram i Løbet af 3 Uger uden at se nogensomhelst skadelig Virkning deraf.

Med Hensyn paa Midlets terapeutiske Virkninger synes Forfatteren kun at have anvendt det som bestemt Lægemiddel i et Tilfælde af Nyrekolik og 4 Tilfælde af Chorea. Nyrekoliken hævedes derved og recidiverte ikke; i det ene Tilfælde af Chorea lykkedes det i 10 Dage at bevirke fuldstændig Helbredelse, uagtet Tilfældet hørte til de grave. Patienten var 19 Aar og fik i de 10 Dage 16 gram af Medikamentet. I de andre 3 Tilfælde sporedes ligeledes snart Bedring, men Behandlingen var endnu ikke afsluttet. Forfatteren mener, at Midlet vil komme til at spille en Rolle ved Akkuchementstilfælde, i Eclampsia puerperalis, betydelige Grader af Forbrænding og ved heftige Anfald af Artrit, Noget som vel kan antages rimeligt. Hvorfor Forfatteren just vælger at anbefale det i disse Tilfælde, kan ikke Ref. ret forstaa. Midlet synes i det Hele indiceret, hvor det gjælder at skaffe nogen Tid enten Hvile, Søvn eller Smertefrihed og vil vel saaledes finde sin Anvendelse ved de forskjelligste sygelige Tilstande.

*(M. Skjelderup.)*

---

# Om Törringens Indflydelse paa Planternes virksomme Principer.

---

Hvad er det, som foregaar med Planterne under Tørringen? Bevare de alle sine medikamentøse Egenskaber, og kunne de forskrives tørrede med samme Tillid som de friske Plantedele? Hvormange Spørgsmaal giver ikke dette Punkt Anledning til, Spørgsmaal, der, skjøndt af aller høieste Vigtighed for Lægen, dog lige til nu ere blevne høist forskjellig besvarede af Farmakologerne. Takket være Doktor *Schoonbrodt's* utrættelige, ihærdige Undersøgelser, der har anvendt flere Aar til Analyse af de mest anvendte medicinske Planter, er der nu kastet et nyt Lys over dette interessante Emne, der sætter os istand til at uddrage Slutninger af ubestrideligt Værd. Af *Schoonbrodt's* Undersøgelser fremgaar, at de tørrede Planter aldrig ere fuldkommen identiske med de friske. Under Tørringsprocessen kan der dannes nye og virksomme Substanser, hvilket f. Ex. finder Sted ved Radix valerianæ, der i frisk Tilstand alene indeholder æterisk Olie, idet Valerianasyren dannes under Tørringen. Dette er rigtignok kun en Undtagelse, det Modsatte hertil finder ikke sjelden Sted. Forfatteren har erfaret, at Planterne under Tørringen undergaa tvende væsentlige Forandringer, idet de for det første tabe en Del af deres flygtige Bestanddele, dernæst undergaar Størstedelen af de faste Bestanddele og den resterende Del af de flygtige Stoffe en Oxydation. Den første Art af Forandring har været kjendt i lang Tid, den anden, der var mindre vel kjendt, var let at forudse. Nyligt tørrede Planter ere endnu grønne og virksomme, senere hen, naar de blive gulagtige, bør de forkastes. Idet de tabe Vand, tabe de dermed ogsaa en Del af deres flygtige Principer, der rives afsted med Vanddampene. Paa den anden Side erstattes den vandige Vædske, alt eftersom den fordamper, af Luft, der ansamler sig i Plantens porøse Væv og oxyderer alle de deri indeholdte Principer. Det er saaledes paa denne Maade gjennem en Oxydationsproces, at Valerianasyren danner sig paa Bekostning af den i den friske Valerianerod indeholdte surstofholdige æteriske Olie. Naar dette forholder sig saaledes, vil man indse Nytten af at a- vende friske Planter til Fremstilling af Alkaloider og Extra tionen af andre deri indeholdte virksomme Principer, at en videre disse forskjellige Operationer maa udføres ved en l. Temperatur. Endelig bør man, da Hovedaarsagen til Plant bestanddelenes Forandring ligger i Luftens oxyderende Indvirk

ning, bestræbe sig for saavidt mulig at paaskynde Tørringen, derpaa, naar de ere tørrede, bringe dem i en Presse og opbevare dem saaledes pressede i hermetisk tillukkede Kar for saa meget som mulig at unddrage dem fra Luftens Indvirkning. *Schoonbrodt's* Analyser have vist, at Extraktet, hvorom man hidtil har vidst saa lidet, ikke var andet end Planternes virksomme Principer intimt blandede med Produkterne af deres egne Forandringer og med Oxydationsprodukter af Sukker og sukkerlignende Stoffe, der udgjøre en væsentlig Bestanddel af Plantesafterne. Han antager, at forskjellige i Rødderne indeholdte Syrer og i Alkalier opløselige Bestanddele ere at betragte for høiere eller lavere Oxydationsprodukter af de flygtigere Kulvandstofforbindelser, der meddele de enkelte Arter deres særegne, eiendommelige Lugt. Selve Alkaloiderne ere underkastede talrige Forandringer som Følge af Luftens fortsatte Indvirkning; derfra skriver sig sandsynligvis det store Antal Alkaloider med noget nær identiske Egenskaber og kemisk Sammensætning, som man har udtrukket af en og samme Plante, især deleshed af Kina og Opium.

Ved denne Leilighed skal jeg anføre, at *T. & H. Smith* i Filadelfia nylig have opdaget et nyt (tiende) Alkaloid, som de have kaldt Kryptopine. Dette Stof er af basisk Natur, det neutraliserer de stærkeste Syrer, hvormed det danner Salte, saaledes svovlsurt, klorvandstofsurt og eddiksurt Kryptopine. Det fremstilledes af Moderluden efter Fremstilling af Tebain. Om man saaledes hensætter Moderluden efter Fremstilling af klorvandstofsurt Tebain, vil der efter nogle Uger have dannet sig Krystaller af klorvandstofsurt Kryptopine, som man ved Omkrystallisation kan befri fra iblandet klorvandstofsurt Tebain, der optræder under en helt forskjellig Krystalform.

Kryptopinsaltene have en meget bitter Smag, siden en kjølende ikke ulig den af Mentha piperita. Glødet efterlader det ingen Aske, ophedet paa et Urglas undergaar det ingen Forandring; det er opløseligt i Kloroform, uopløseligt i Terpentinolie. Forfatterne give det Formelen $C_{25}H_{25}AzO_5$; det vilde være af Interesse at vide, om det har samme toxiske Virkning som Tebain.

(L'Union medicale No. 18, 1869.)

*(Fr. Hoch.)*

---

## Indblæsning af Flores sulphuris ved Angina diphtherica.

Dr. *Borbosa* i Lissabon behandler med stort Held Angina diphtherica med Indblæsninger af urenset Svovlblomme (Flores sulphuris non loti). Indblæsningerne, der foretages ved Hjælp af en Guttaperkaballon, hvortil passer et lidt krummet Rør, foretages i lettere Tilfælde 3 Gange daglig, i slemmere Fald hver 3die—4de Time, foraarsage i Begyndelsen Hoste, undertiden Brækning. Pseudomembranerne løsne og afstødes snart, de følgende ere mindre, tyndere, hvidere, mindre adhærente.

(Wiener med. Wochenschrift $^{17}/_{11}$ 69.)

(*J. Nicolaysen.*)

# III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

*1870. Januar 18de. H. R.*, hvorefter Finaas Herred i søndre Bergenhus Amt fremtidig kommer til at udgjøre 2de Jordemoderdistrikter — det ene indbefattende Bremnæs Sogn, det andet Bømmel og Moster Sogne, med Undtagelse af den Del af sidstnævnte Sogn, der hører til Fjære Tinglag.

## Befordringer, Afgang, Bevillinger.

*1870. Januar 11te* er forhenværende Korpslæge *L. Bremer* afgaaet ved Døden.

*Januar 15de* er Sygehuslæge, Cand. med. *Jens Andreas Selmer* af Departementet for det Indre antagen til Reservelæge ved Gaustad Sindssygeasyl.

*Januar 26de* er Overlæge ved Fødselsstiftelsen og Bestyrer af Jordemoderskolen i Bergen *V. C. W. S. Heyerdahl* afgaaet ved Døden.

*Januar 29de* er Cand. med. *Johan Ludvig Møinichen* udnævnt til Distriktslæge i Lurø.

*Januar 29de* er Kompagnikirurg i Kristiansandske Brigades Distrikt *C. O. E. Arbo* forsat i samme Egenskab til

Armeens Hovedstation i Kristiania med Agershus Fæstning og Oskarsborg.

*Januar 29de* er Cand. med. *I. Onsum* udnævnt til Kompagnikirurg i Kristiansandske Brigades Distrikt.

*Januar 29de* er Børskommissær i Bergen *L. W. Nicolaysen* naadigst fritaget for de ham overdragne Hverv som Medlem af Tilsynskommitteen for Pleiestiftelsen No. 1 for Spedalske ved Bergen og Direktionen for Lungegaardshospitalet, og Konsul *Christen Knagenhjelm Gran* beskikket til Medlem af nævnte Tilsynskommitte og Direktion.

---

# Understøttelsesforeningen.

**Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:**

Distriktslæge *Wichmann.*
— *Baumann.*
— *Tønnesen.*
— *Collett.*
— *Grimsgaard.*
— *Fleischer.*
— *Radich.*
— *Graarud* 69, 70.
— *L. F. Lossius.*
— *Buchholz.*
— *Klingenberg.*
— *Nicoll.*
— *Mohn.*
— *Stabell.*
— *Eye.*
— *Aabell.*
— *Stillesen.*
— *Møinichen.*
— *F. Dietrichson.*
— *Gjerdrum.*
— *Schumacher.*
— *Buch.*
— *Danchertsen.*
— *Holler.*
— *Eggers.*
— *Føyn.*
— *Schjelderup.*
— *Hagemann.*

Overlæge *Danielsen.*
— *Holmboe.*
— *Heyerdahl.*
— *Jürgensen.*
Brigadelæge *Martens.*
— *Heyerdahl.*
Korpslæge *Hasberg.*
— *Martens.*
— *Bull.*
— *Lehmann.*
— *Heiberg.*
— *Blichfeldt.*
— *Winther.*
Kompagnikirurg *Lindholm.*
Marinelæge *Juel.*
Bylæge *Hoffmann.*
— *Dahm.*
Fhv. Dist.læge *Lassen.*
- — *J. C. Lund* 70, 71.
- — *C. J. I. Bergh.*
Stadsfysikus *Heiberg.*
— *Hansen.*
Frhv. Stadsfysikus *Hanson.*
Reservelæge *Martens.*
Berglæge *Stengel.*
Amtsfysikus *Blich.*
Stadslæge *Wildhagen.*
Cand. med. *Kittel* 1871.

Cand. med. *E. Hansen.*
— *C. Holmsen.*
— *L. Jensen.*
— *Buchholz.*
— *Wiesener.*
— *Losting.*
— *Andersen.*
— *Pettersen.*

Cand. med. *D. K. Holm.*
— *J. C. Holst.*
— *Mordt.*
— *Zimmer.*
— *Borchsenius.*
— *B. M. Müller.*
— *Kamstrup.*

Kasserer er Korpslæge *J. Vogt.*

---

## Nordisk Lægemøde i Gøteborg.

Ifølge en i den medicinske Sektion ved Naturforskermødet i Kristiania 1868 fattet Beslutning, at herefter hvert andet Aar, og første Gang i 1870, afholdes et nordisk Lægemøde i Gøteborg, skal undertegnede ved samme Anledning udnævnte Kommitté bekjendtgjøre, at **det første nordiske Lægemøde bliver at afholde i Gøteborg fra 14de til 18de Juli førstkommende.** Forberedende Møde holdes om Eftermiddagen den 13de Juli.

Anmeldelse om Deltagelse i Mødet sker for **Danmark** og **Norge** hos undertegnede *Panum* og *Winge*, for **Sverige** og **Finland** hos undertegnede *Santesson* eller hos Sekretæren i Gøteborgs Läkaresellskap Dr. *E. W. Wretlind*, Adresse Gøteborg.

---

Da antagelig Spørgsmaal af større Omfang og mere almen Interesse ville blive fremsatte ved dette Møde, tillade vi os særskilt at henlede Deltagernes Opmærksomhed paa Nødvendigheden af, at Enhver, som ønsker at foredrage eller til Diskussion fremsætte saadanne Spørgsmaal, derom skriftlig underretter En af Undertegnede, **med Angivelse af Emnet, senest inden 1ste Mai.** De opgivne Emner ville da i behørig Tid blive offentliggjorte i hvert af Rigerne og saaledes en vel forberedt og mangesidig Behandling blive mulig.

I Februar 1870.

*P. L. Panum*, for Danmark. *E. Winge*, for Norge. *Carl Santesson*, for Sverige.

---

**Alle Magazinets indenlandske Abonnenter anmodes om velvilligen at indsende Opgaver over deres Navn og Adresse til Redaktionens Sekretær, Korpslæge *A. Holst*, Kristian August Gade No. 1.**

---

**I det følgende Fjerdingaar er Dr. E. Schønberg ansvarlig Redaktør.**

## Til Medlemmerne af Understöttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker.

Som bekjendt indeholder Foreningens Love den Bestemmelse, at Kontingenten skal betales i Januar Maaned. Dette Lovbud synes imidlertid ikke at staa for Foreningens Medlemmer i sin rette Betydning, idet kun omtrent Halvdelen opfylde dets Fordring, medens det formentlig vilde være ligesaa let at afgjøre denne lille Udgift strax i Begyndelsen af Aaret, som senere. Udsættelsen forvolder Tab af en Renteindtægt, der let, hvis Forsømmelsen skulde blive endnu almindeligere end hidtil, skulde repræsentere en Sum svarende til Beløbet af en Understøttelsesportion. Samtidigt med at denne Mangel paa Overholdelse af Lovens Paabud saaledes tildels indskrænker Foreningens Virkekraft, forøger den det Arbeide, som paaligger Kassereren, idet den forpligter ham til en for begge Parter trættende og sløvende Paaminden.

Ved Stiftelsen af nærværende Forening og ved dens heldige Fremgang, hvilket for en stor Del skyldes Kollegers Gavmildhed — dens Kapitalformue udgjør for Øieblikket noget over 20,500 Spd. — er en Indretning forhaabentlig grundlagt, som i en lang Fremtid skal bidrage til at lindre Nød og Bekymringer, men desmere maa Enhver føle sig opfordret til at bidrage Sit, i al Fald ved Lovens strenge Opfyldelse, til at søge dens skjønne Maal opnaaet.

Direktionen tillader sig derfor at bede de ærede Kolleger saa nøiagtigt som muligt at indsende Kontingenten i Lovens Tid eller, forsaavidt som denne for indeværende Aars Vedkommende allerede er overskreden, saa snart som muligt.

I Direktionen af Understøttelsesforeningen for norske Læger og deres Enker, 9de Marts 1870.

## I. Originale Meddelelser.

# Psykiske Exaltationstilstande. Akut og kronisk Mani.

(Foredraget for medicinske Studerende af Overlæge *P. Winge*).

Den bekjendte tydske Forfatter *Griesinger* har i sin Fremstilling af Sindssygdomme opstillet to Grupper af psykisk-anomale Grundtilstande, og efter ham viser Billedet af Sindssygdom sig paa to Hovedmaader. Enten optræder der nemlig sygelige Affekter eller med Affekt forbundne Tilstande, der blive herskende og faste, og under hvis Indflydelse det psykiske Liv forandres i Overensstemmelse med Affektens Beskaffenhed, eller de psykiske Forstyrrelser vise sig slet ikke eller kun i ringe Grad ledsagede af Affekt, uden nogen dybere Gemytsbevægelse, og kun med forkjert Tænken og Villen.

Erfaring viser nu, at de i første Hovedgruppe anførte Tilstande i Almindelighed gaa forud for de i den anden, at disse almindeligvis vise sig som Følger eller Udgange af hine, altsaa som sekundære Former, medens de første ere primære, samt endvidere, at de under første Hovedgruppe indbefattede Tilstande almindeligvis eller i al Fald meget ofte ere helbredelige, medens de under anden Gruppe værende i Regelen ere uhelbredelige.

Affekten eller Stemningen kan nu i de under 1ste Hovedgruppe værende Tilstande være forbundet med De-

pression eller med Exaltation, og man her derfor delt denne Hovedgruppe i to Underafdelinger, nemlig de psykiske Depressionstilstande, der indbefatte Hypokondri, Melankoli og Stupiditas, og de psykiske Exaltationstilstande, der indbefatte de forskjellige Former af Mani. Den anden Hovedgruppe omfatter de saakaldte psykiske Svaghedstilstande, nemlig de forskjellige Former af Demens og Idioti, og herhen bliver vel ogsaa rigtigst Freno-Epilepsien at henføre, eftersom denne ogsaa er at anse som en Udgangsform af en Encefalopati eller en Affektion af Medulla oblongata, nemlig Epilepsi.

Paralysis generalis har man imidlertid, uagtet den i Regelen optræder som primær Form, dels paa Grund af den slette Prognose, Sygdommen giver, dels fordi Stemningen, skjønt den i Regelen er exalteret, dog i enkelte Tilfælde udelukkende er deprimeret, ei kunnet bringe ind under den første Hovedgruppe eller nogen af dens Underafdelinger. Til den anden Hovedgruppe, de psykiske Svaghedstilstande, kan denne Sygdomsform, uagtet den stadig tenderer henimod Aandssløvhed, heller ikke vel henføres, eftersom den i Regelen, som anført, optræder primært, og den behandles derfor af de Fleste i et Anhang udenfor det af *Griesinger* opstillede System.

Ligesom nu smertelige Følelser og Fornemmelser, formindsket Villiekraft, en mørk Stemning og sunken Selvfølelse danne de mest fremtrædende Symptomer i de psykiske Depressionstilstande, saaledes vil man af efterfølgende Fremstilling se, at Modsætningen vil fremtræde i Exaltationstilstandene, nemlig en spontan, uovervindelig Trang til Bevægelse, til Kraftytringer, en umotiveret overmodig, i Almindelighed veltilfreds, sjeldnere vred eller ærgerlig Stemning og en forhøiet Selvfølelse.

Med et Fællesnavn har man kaldt Sindssygdommen, naar den viser denne Karakter, Mani, og denne mere generelle Benævnelse er ogsaa den hos os paa vore officielle Schemata og Lister adopterede. Nyere, især tydske,

Forfattere have delt Gruppen „Exaltationstilstande" i 2 Underafdelinger, nemlig: Mani (sensu strictiori — Tydskernes Tobsucht) og Vanvid (Wahnsinn, Eknoia, af *Snell* i Hildesheim foreslaaet benævnt Monomani). Som Kriterier for Manien angives da den exalterede Tilstand med vexlende, undertiden vred, men dog mest munter, hovmodig, undertiden naragtig Stemning, med Ideflugt, flydende, ofte strømmende Tale, Uro samt Vrangforestillinger, der som i andre Sindssygdomme ere i Overensstemmelse med Stemningen, men som her ere flygtige og hurtigt vexlende.

Er der med den exalterede Stemning mere faste, blivende og bestemte Vrangforestillinger uden Ideflugt, men hvorved den Syges hele Personlighed er mere eller mindre forandret, er hans Væsen fremdeles overmodigt og selvfølende, men mere roligt, har man den Tilstand, man har kaldt Vanvid. I Mani viser der sig saaledes en mere fremtrædende Gemytsforstyrrelse, i Vanviddet en mere fremtrædende Intelligensforstyrrelse.

Det er imidlertid, mine Herrer, let at se, at der her imellem Mani og Vanvid ei egentlig er anden Forskjel end imellem de forskjellige Skikkelser af Melankolien. I den saakaldte simple Melankoli er ligesom i Mani Gemytsforstyrrelsen mest fremtrædende, i Melankolien med Vrangforestillinger, der her i Almindelighed ere temmelig faste (en Tilstand, som forresten Nogle have kaldt melankolsk Vanvid) er ligesom i Vanviddet Intelligensforstyrrelsen mere fremherskende. Delingen synes derfor her — i Mani og Vanvid — ikke mere berettiget end under Melankoli. Vanvid udvikler sig efter dem, der opstille denne Form, aldrig som primær psykisk Forstyrrelse, men stedse som Følgesygdom af Mani (det saakaldte melankolske Vanvid kan man nemlig, selv om Depressionen har tabt sig noget, ikke regne ind under Exaltationstilstandene), og af denne Grund synes denne Form ei heller at burde have sin Plads i første Hoved-

gruppe (*Griesinger's* Inddeling). Hvorfor man har sat den der, er vel alene, fordi den undertiden helbredes. Skulde Benævnelsen Vanvid bibeholdes, turde det vel være rigtigere at lade denne Form staa for sig selv og ligesom lade den danne Overgangen fra de i første Hovedgruppe anførte Former til den anden Hovedgruppe, de psykiske Svaghedstilstande.

Hos os er, som anført, kun den generelle Benævnelse Mani optaget, og under denne og under den mere kronisk forløbende Form, i hvilken Uroen er mindre, men Vrangforestillingerne fastere, kunne en stor Del af Vanvidstilfældene henføres.

Vise nu Vrangforestillingerne — hvad enten en Mani eller Melankoli er gaaet iforveien — sig under den paafølgende roligere Tilstand aldeles faste, maa den Syge ansees at lide af Dementia — Forrykthed. Denne Form, i hvilken Ideforvirringen igjen enten kan være mere partiel (hvor der er et større eller mindre Komplex af forvirrede Ideer, men hvor den Syge endnu kan bevare en Række af sunde Forestillinger) eller mere almindelig (hvor der af Bevidstheden kun er bleven enkelte Grupper af mere eller mindre usammenhængende Forestillinger tilbage), hører imidlertid ind under den anden Hovedgruppe, nemlig de psykiske Svaghedstilstande.

Formen Vanvid lade vi derfor gaa ud og ville i Stedet derfor tage Manien i en noget mere generel, videre Betydning.

---

*Esquirol* siger, at Manien er en kronisk og sædvanlig feberfri Cerebralaffektion, der karakteriserer sig ved en Forstyrrelse og Exaltation af Sensibiliteten, Intelligensen og Villien.

En nyere fransk Forfatter, *Dagonet*, definerer Manien som: une affection caractérisée par surexitation désordonnée des facultés, d'où résultent l'incohérence des idées, des erreurs du jugement, la lésion de l'attention, une mobilité sans but, et des impulsions instinctives violentes.

Man vil se, at disse Definitioner i det Væsentligste falde sammen med de Kriterier, jeg ovenfor anførte paa Manien. Dog er Affektionen slet ikke altid kronisk, som *Esquirol* siger, den kan, som vi siden skulle faa se, forløbe meget akut.

---

Naar undtages de sjeldne Tilfælde, i hvilke en Sindssygdom kan opstaa som Følge af en ualmindelig hurtig virkende Aarsag, f. Ex. en ydre Vold, hos et til Sindssygdomme særligt disponeret Individ, vil der, før Sygdommens tydelige Udbrud, i kortere eller længere Tid være gaaet nogle Prodromer, der dog mest henhøre til de subjektive Symptomer. Disse træde som oftest tilsyneladende tilbage, naar Deliriet har udviklet sig, og først ved ligesom at vække den Syges Hukommelse og henlede hans Opmærksomhed i den Retning, vil man faa dem frem. Ofte vil man naturligvis træffe Syge, som, naar de undersøges, slet ikke kunne give nogen Oplysning om disse Prodromer, men i mange Tilfælde vil man da, hvilket jeg ogsaa oftere har havt Anledning til at erfare, naar Helbredelsen er indtraadt, faa Besked om deres tidligere Tilstedeværelse.

Disse Prodromer ere for største Delen de samme som de, der gaa forud for andre betydelige Neurosers Udbrud, nemlig en Misstemning eller Forstemthed, som den Syge ei kan forklare sig Grunden til, en Hovedpine oftest forbunden med Følelsen af et Tryk eller en Sammensnøren i Hovedet, Følelsen af en Aura eller ligesom en Myrekryben i Lemmerne, Angst, Trykninger for Cardia med Fornemmelsen af en Hede eller Kulde, der herfra eller ligesom fra Hjertet stiger den Syge op i Hovedet og hindrer ham i at ordne sine Tanker og Forestillinger eller foreløbig ligesom forstyrrer disse og da hos Patienten selv fremkalder Frygt for en Sindssygdoms Udbrud; endvidere Søvnløshed, Følelsen af Svindel, Skjælven i Lemmerne, undertiden ligesom Fornemmelsen af elektriske Stød i dem og Kramper.

---

Forinden en Mani optræder, ville vi saaledes ogsaa almindeligvis finde, at disse Prodromer — i al Fald for største Delen — gaa forud, og blandt de Prodromer, der næsten aldrig mangle, er en Forstemthed, Hovedpine, der især har sit Sæde i Panden og Forhovedet, samt Søvnløshed. Dette Prodromalstadium eller, som man ogsaa kalder det, Maniens Inkubationsperiode taber sig imidlertid snart, idet Forstemtheden enten aldeles og de øvrige Prodromer i al Fald tilsyneladende forsvinde, med Undtagelse af Søvnløsheden, der temmelig konstant vedvarer, eller Gemytsstemningen viser sig meget foranderlig og vexlende, med umotiverede Overgange fra Glæde til Sorg, fra Trods til Forsagthed, fra Venlighed til Vrede osv. Patienten føler en større Lethed i sine Bevægelser, Muskelaktionerne ske ligesom raskere og hurtigere, Patienten faar Følelsen af en større Kraft og Sundhed, og herved vækkes og underholdes hans exalterede Stemning. Bevægelserne blive snart uden Maal og Hensigt, han synes blot at maatte tilfredsstille sin Trang til Bevægelse, og denne Trang viser sig i Alt, hvad han foretager sig. Snart gaar han omkring, knepser i Fingrene, skal tage fat i, se paa og undersøge Alt, hvad han træffer paa, snart hopper og danser han, spænder eller slaar til den Gjenstand (og undertiden Person), der er ham i Veien, som oftest uden at han dermed har nogen ond Hensigt, han føler blot en Trang til Kraftytringer, som han maa tilfredsstille. Er Affekten forbunden med Vrede og Ærgrelse, bliver dog en Maniakus undertiden farlig ved sine Handlinger, ligesaa epileptiske Maniaci. *W. Jessen* i Kiel omtaler Brandstiftelser foranstaltede af Maniaci. Mod en energisk og bestemt Optræden fra Lægens eller andre Omgivelsers Side viser den Syge sig dog oftest forknyt. — Hans Holdning er kjæk og kneisende, han bærer sit Hoved høit, spadserer frem og tilbage, høirøstet, med rask, ofte ligesom strømmende Tale, han synger, skriger, raaber, blistrer, stanser undertiden, som om Noget slog ham med Beundring, han henfalder for en kort Tid ligesom i Drømmerier, idet en flygtig Illusion eller maaske en Hallucination

indvirker, men fortsætter snart igjen sin Uro ,paa samme Maade som før, men med vexlende Ord, Udtryk og Bevægelser. — For en Tid kan Stemningen forandres, han klager og græder, dog viser det Oprømte, Selvgode og Overmodige sig snart som det Overveiende i hans Stemning. Hans Blik faar et uroligt, overmodigt, forvirret, snart skarpt, vildt, truende og gnistrende, snart et mere godmodigt Præg, Alt efter Stemningens og de forkjerte Ideers Beskaffenhed. Tankerne følge raskt paa hinanden, hans Hukommelse synes skjærpet, gamle Erindringer dukke frem og staa levende for ham, han ytrer Tanker og Domme, som han vanligvis ei før har kunnet udtale, viser ofte i sine Bemærkninger en Skarphed og et Vid, som ei var ham eiendommeligt. Han viser ofte en paafaldende Lethed og Færdighed i at rime (Rytmomania). Forestillingerne følge hurtigt paa hinanden, der kommer Ideflugt, idet Ord og Udtryk, Tanker og Billeder ligesom vælte ud af Patienten, som det synes ofte uden at have den ringeste Sammenhæng. Oftere end det synes, er der dog vistnok en Sammenhæng imellem Ideerne, men Flugten er saa hurtig, at Mellemleddene overspringes og ikke komme til Udtryk. Den Syge hallucineres nu mere for Synet, senere, men sjeldnere, for Hørelsen; Hallucinationerne ere flygtige og vexlende, og i det Hele ere Hallucinationerne mindre fremtrædende i denne Sindssygdomsform, fordi den Syges Opmærksomhed er saa meget henvendt paa Udenverdenen.

De falske, idelig vexlende Forestillinger, der gaa i Retningen af hans Stemning, dreie sig om Fornemhed, Myndighed, Kraft, Rigdom, Renhed, Hellighed, Fuldkommenhed og andet Stort. — Patienten sover almindeligvis ikke, fortsætter ofte uafbrudt flere Dage og Nætter den samme Uro, Støi og voldsomme Muskelaktion, uden at han synes at trættes. Den Syge er i Almindelighed ligegyldig for Alt, som ikke berører hans lidenskabelige Exaltation, er ofte ligegyldig for sit Ydre og for alle Renligheds- og Anstændighedshensyn, hans Tale og Fagter ere ofte lascive og obscøne. Han viser sig temmelig uimodtagelig for Kulde, uagtet Legemstemperaturen neppe er forhøiet efter

*Williams's* Undersøgelser, han viser ofte en stærk Tilbøielighed til Spirituosa og andre stærke Drikke, hans Kjønsdrift er ofte forhøiet.

Appetiten pleier i Regelen at være god, Afføringen er vanligvis træg, hos Kvinder er ofte Menstruationen i Uorden.

Viser nu Manien sig af en mere kongestiv Natur, træde Symptomerne paa en Hjerneincitation og paa en Betændelse i Corticalis stærkere frem. Ideforvirringen og Voldsomhedsanfaldene naa sin Høide, den Syges Hoved er hedt, hans Ansigt rødt, ofte noget svullent, Øinene injicerede og stærkt glinsende, Pupillerne ere fordetmeste kontraherede og den Syge undertiden lyssky. Pulsen, der gjerne altid i Manien er noget frekvent, er nu tillige fuld og undertiden haard. Ved et saadant Tilfælde iagttog jeg en Gang ligesom en tetanisk Spænding i fast alle Muskler.

Ere Symptomerne paa Kongestion til Hjernen mindre, men de nervøse Symptomer mere fremtrædende og Formen altsaa mere eretisk, er den Syge bleg, har ofte ligesom en skidden, tør Hudfarve. Øinenes Glands er ogsaa her gjerne forøget, men de ere uden Injektion, Pulsen er frekvent, men uden Fylde og Spænding, og Uroen er under disse Omstændigheder i Almindelighed, dog ikke altid, noget mindre.

---

Dette er nu Billedet af den almindelig forløbende akute Mani i dens fulde Høide og Udvikling. Det hænder naturligvis ofte, at de forskjellige Symptomer ikke træde saa stærkt frem som i den nylig anførte Beskrivelse; Hovedkarakteren i de forskjellige Træk vil den dog bevare, og den vil, skjønt mindre skarpt udviklet, dog altid temmelig let gjenkjendes.

---

*Pinel* har opstillet en egen Form, han kaldte Mania sine delirio (af *Brierre de Boismont* vist med mere Rigtighed kaldt Exaltatio maniaca), som enten synes at være Begyndelsen til en almindelig Mani eller en ufuldkommen Udvikling af denne, idet Forstyrrelserne i Forestillingerne ikke — eller i al Fald i ringe Grad —

træde frem, medens den psykiske Exaltation, Følgen af den sygelige Hjernetilstand, alligevel som i en almindelig Mani er tilstede. Paralysis generalis begynder som oftest med en saadan Tilstand; en Forvexling kan derved i Sygdommens Begyndelse let finde Sted.

---

Man har ogsaa beskrevet en Mania transitoria, der pludselig skal opstaa, ligesom i et Nu ledsages af den høieste Grad af Voldsomhed og ligesaa hurtigt forsvinde, saa at den Syge bagefter ikke skulde have nogen eller i al Fald kun en svag Erindring om Anfaldet.

---

Man har ligeledes opstillet en Erotomania (Satyriasis — Nymphomania), som giver sig tilkjende ved en forhøiet Kjønsdrift, vellystig Tale og Gebærder, ja endog direkte Angreb paa det andet Kjøn. Andre Symptomer af Mani ville imidlertid her neppe mangle, og det forekommer mig derfor urigtigt at ville opstille den som en egen Form.

---

Som egen Form af Manien har man ogsaa anført Dipsomania, der bestaar i en hos ellers ædruelige Personer ubetvingelig Lyst til at beruse sig i stærke Drikke. Som tidligere anført, er dette et ikke sjeldent Symptom i den almindelige Mani, men denne Lyst kan ogsaa optræde for sig selv alene i Paroxysmer, der efter et Par Dage — naar Lysten er tilfredsstillet, og Personen har drukket sig saa fuld, som han kan blive — gaar over. Saadanne Paroxysmer gjentage sig da gjerne hver Maaned eller flere Gange om Aaret. I Mellemtiderne synes vedkommende Person at være frisk og ordentlig.

---

Ofte antager Manien, naar den har bestaaet en Tid, et kronisk Løb, og da ville de Symptomer, der her ledsage den, blive noget anderledes, og denne kroniske Mani vil da i mange Henseender falde sammen med det tidligere anførte Vanvid. Sygdommens Heftighed er nemlig nu mindre, og Anfald af en stærkere Exaltation fremtræde nu sjeldnere. Istedetfor den tidligere vexlende Ideforvir-

ring, hvorunder idelig nye Ideer og nye Planer ligesom dukkede frem for næsten ligesaa hurtigt igjen at forsvinde, gaar den psykiske Proces nu langsommere, der viser sig nu enkelte mere bestemte Vrangforestillinger, der vel kunne svinde for igjen at afløses af andre, men som dog i det Hele ere temmelig faste. Den Syges Væsen er ei som i den akute Mani saa kneisende og bydende, men det Overmodige danner alligevel i Almindelighed ligesom Grundtonen i det, og ikke sjelden vise disse Syge sig ondskabsfulde, eller, drevne af deres Vrangforestillinger eller Hallucinationer, farlige. Hørelseshallucinationer træde nemlig stærkere frem og befæste de urigtige Ideer. Ved disse fixe Vrangforestillinger og denne stadige Overvurderen af sit eget Jeg forandres hele Patientens Personlighed. Hans Blik har et roligere, men mere forvirret Præg, den forhøiede Glans i Øinene har tabt sig, Ansigtet er gjerne skiddent blegt, men Næsespidsen ofte rødlig, Huden er tør, og den Syge emacieres, uagtet hans Appetit holder sig god, ofte endog er graadig, og hans Nattesøvn bedre. Efter *Schroeder v. d. Kolk* føles ofte, omtrent som i enkelte Former af Melankoli, Issen og Baghovedet varmt samt Ørene varme og røde. Hænder og Fødder ere ei sjelden kjølige og Hænderne svulne og blaalige. Et Tryk over Artikulationen mellem Occiput og Atlas fremkalder ofte en trykkende Hovedpine, hvilket synes at tale for en Irritation og Blodoverfyldning af Medulla oblongata. Pulsen almindeligvis kun ubetydelig frekvent. Helbredes nu ikke den Syge — hvilket kun sjeldnere sker —, eller bortrykkes han ikke af Marasme eller af en anden tilstødende Sygdom, vil den eiendommelige maniakale Karakter tabe sig, skjønt der kan gaa mange Aar, inden dette sker, og Sygdommen vil da gaa over i en Demens eller Idioti.

Under Maniens Symptomatologi skal jeg her bemærke, at en engelsk Læge, *T. C. Albut*, nylig i the Lancet har offentliggjort en Del Undersøgelser af Retinas Beskaffenhed i Mani. Han undersøgte 54 Maniaci med Oftalmoskopet og fandt hos 25 bestemte Abnormiteter, hos 13 var Synsorganet, saavidt han kunde mærke, normalt, hos de øvrige

tvivlsomme Forandringer. Forandringerne bestaa efter ham for den akute Manis Vedkommende i Hyperæmier og deraf følgende Paralyser i Blodkarrene, hvilke efter hvert Anfald vise sig stærkere. Under Anfaldene, antager han, kommer der en Krampe i Karrene til, hvorved disse kontraheres. I kroniske Manier findes permanente Forandringer, nemlig Staser og konsekutive Atrofier.

---

Manien kan opstaa idiopatisk eller sympatisk. Til den sidste ere naturligvis ogsaa Aarsager, der i og for sig virke ind paa Hjernen, som Animi-pathemata, ofte medvirkende. Ligesom Melankolien hyppigere opstaar sympatisk, optræder Manien hyppigere idiopatisk og foraarsages da af aandelig Overanstrængelse med Nattevaagen, Sindsbevægelser, ydre Læsioner af Hovedet, Hede paa Hovedet, Solstik, andre Aarsager, der fremkalde Kongestion, forskjellige Hjernelidelser, Syfilis, overdreven Nydelse af Spirituosa og forskjellige andre Intoxikationer. I de idiopatiske Manier er en Overvurderen af sig selv og Hovmodet almindeligen mere fremtrædende end i de sympatiske, medens Ideflugten og Uroen kan være lige i begge Slags.

Sympatisk kan Manien opstaa ved organiske Lungesygdomme. Uagtet Forholdet mellem disse Sygdomme kun er lidet opklaret, tale dog mange Kjendsgjerninger for, at et vist Forhold finder Sted. Ved forskjellige Lungesygdomme forstyrres baade det lille Kredsløb og Blodets Oxydation, og herved vil jo saa let en abnorm Paavirkning af den forandrede Blodmasse paa Hjernen kunne finde Sted. Man ser jo saa ofte, at en begyndende Lungesvindsot forbindes med en Exaltation baade af Følelser og Aandsevner, hvilket man ikke vel kan forklare sig uden Hjernens Mellemkomst, og som jo siden hos denne maa kunne fremkalde et sygeligt Anlæg eller virkelig Sygdom. *Schroeder v. d. Kolk* opstiller en bestemt Komplikation af Mani og Lungetuberkulose under Navn af Mania phthisica, der efter ham er excentrisk fra Medulla

oblongata og N. vagus igjennem Reflex paa Lungerne. Denne Reflex gjøres sandsynligvis derved, at Ganglion nervi vagi er befundet afficeret i Phthisis. Det nærmere Forhold mellem begge disse Sygdomme viser sig ogsaa derved, hvad Erfaring efter *Sch. v. d. K.* ogsaa godtgjør, at i de samme Familier findes flere Individer, der lide af Sindssygdom, andre af Phthisis. Stundom opstaa begge til samme Tid, og man har observeret Tilfælde, i hvilke Sindssygdommen ophørte, men efterlodes af Phthisis. Ved organiske Hjertesygdomme opstaar ikke sjeldent, og her vistnok paa en lettere forklarlig Maade, Manien sympatisk. Ligeledes efter primære sexuelle Forstyrrelser eller efter Barselseng som Puerperalmani. Denne, der ogsaa — efter hvad der angives, men hvilket jeg aldrig har seet — skal kunne opstaa kort før Fødselen, optræder sædvanlig nogle faa Dage eller Uger efter Fødselen, i sjeldnere Tilfælde senere, naar Barnet skal vænnes fra. Omtrent ligesaa hyppigt som den puerperale Psykose optræder som en Mani, viser den sig under Form af Melankoli, uden at dog denne Formforskjel har synderlig praktisk Betydning. I det Følgende vil derfor Benævnelsen „Puerperalmani" omfatte begge Former. Manierne fra Sexualorganerne vise ogsaa i Deliriet en fremtrædende religiøs Retning, ikke dog som i Melankolier med Ængstelser for sin Sjæl osv., men med Hovmod og Vrangforestillinger om særdeles Naade for Gud, om af ham at være kaldede til at faa en stor Betydning ved hans Riges Udbredelse her paa Jorden osv. Sjeldnere opstaar Manien som Reflex fra Lidelser i Digestionsorganerne, men viser dog i disse Tilfælde den eiendommelige Delirieretning; ligeledes som Reflex fra Sygdomme i Urinveiene, oftere da ved en uræmisk Intoxikation, og det er vel paa denne Maade, man ogsaa maa forklare sig Maniernes Opkomst under og efter Scarlatina *).

*) Et interessant Exempel af denne Slags havde vi i Begyndelsen af 1863 i Kristiania Sindssygeasyl hos en 11aarig Gut her fra Byen. Omtrent 2 Maaneder forinden han

Tilheling af gamle Ulcera er ogsaa undertiden en Foranledning. Under Rekonvalescensen af Tyfus eller kort efter denne skal Manien ikke saa sjelden opstaa (Typhomania). *Jacobi* lagde betydelig Bræt paa Tyfus som Aarsag. Desuden kan den opstaa sympatisk ved forskjellige Nerveirritationer eller Nervebeskadigelser. En tydsk Forfatter, *Friedreich* har anført mange Iagttagelser for, at Indvoldsorme (Bændelorm, Spolorm og Askarider) have frembragt maniakale Anfald af kortere Varighed. Det er naturligvis Nerveirritationen, som her er forplantet til Hjernen. I Kristiania Asyl har jeg engang hos en ung Pige seet en maniakalt Anfald foranlediget af en stærk Tandpine; Anfaldet hævedes, saasnart Aarsagen blev fjernet. — Ligeledes har jeg engang seet et maniakalt Anfald opstaa under Udviklingen af en Del store og smertefulde Furunkler, hvilket, da Smerten og Spændingen hævedes, og Patienten derved igjen fik sin Nattesøvn, temmelig hurtigt tabte sig.

---

De anatomisk-patologiske Forandringer, som ere forbundne med Manien, ere efter vor Videnskabs nuværende Standpunkt endnu temmelig usikre. I flere Til-

---

optoges i Asylet, blev han angrebet af Scarlatina, under hvilken der kom en albuminøs Nefrit med Anasarca og serøse Ansamlinger i begge Sacci pleuræ og peritonæum. Diuresen vilde ikke rigtig komme igang, og Resorptionen af de serøse Ansamlinger gik langsomt. Senere optraadte en uræmisk Hjerneaffektion med et eklamptisk Anfald, Skum for Munden, Rykninger i Arme og Ben, Sopor og dilaterede Pupiller, og Drengen tabte baade Syn og Hørelse. Under Dr. *Skjelderup's* Behandling svandt dog disse Symptomer, Diuresen kom igang. Først kom Hørelsen tilbage, derpaa Synet, Bevidstheden kom, og Aandsevnerne bleve igjen, saavidt bemærkedes, normale, de serøse Ansamlinger resorberedes hurtigt, Urinen indeholdt ikke mere Æggehvide, og Drengen var at anse som helbredet. Men efter 1 à 2 Ugers Forløb udviklede der sig nu en Mani, og Gutten blev indlagt i Sindssygeasylet, fra hvilket han igjen efter omtrent 1 Maaneds Behandling blev udskrevet helbredet, og har han siden befundet sig vel.

fælde af Sindssygdom, og saaledes ogsaa af Mani, vil makroskopisk neppe nogen Forandring være at se, dog kan man muligens vente, at man engang med Mikroskopet kan vise og beskrive konstante Forandringer. I mange Tilfælde vil man finde ikke ubetydelige Forandringer i Hjernen og dens Hinder, men saalænge vi ikke vide, hvilke Dele af Hjernen, der ere Sædet for visse Evner og Forestillinger, kan man ei heller med nogenlunde Vished vide om, i hvilken Forbindelse de forefundne Forandringer have staaet til de tidligere abnorme psykiske Fænomener. Man vil ved mange Sektioner af Afdøde, som i levende Live ei frembøde Tegn paa Sindssygdom, i Hjernen finde Forandringer, temmelig analoge med dem, der i Almindelighed findes hos Sindssyge. Det vil derfor ogsaa kunne forstaaes, at bestemte forskjellige Forandringer i Hjernen i de forskjellige Former af Sindssygdom, naar undtages Paralysis generalis, der mere end nogen anden Form har været Gjenstand for nøiagtige anatomiske Undersøgelser, endnu kun ere lidet kjendte. — *Schroeder van der Kolk* anfører imidlertid ogsaa Forandringer i Hjernen som konstante for den akute idiopatiske Mani (vel ogsaa for den sympatiske, naar Hjernen bliver akut afficeret), der efter ham bestaa i en paa den forreste Halvdel af den store Hjernes Hemisfærers Overflade udbredt Encephalitis. Fjerner man fra dette Parti af Hjernen Pia mater og forsigtig, idet man lader Vandet rinde af en Svamp, man let sammenkryster, afskyller den blottede Hjerne, vil man efter ham finde, at Gyri have en noget forskjellig Farve, idet nogle ere lysrosenrøde, andre mere blege. Disse Farvenuancer bemærkes ofte kun ved en meget nøiagtig Undersøgelse ved godt Dagslys og ere Følge af en stærk Kongestion til eller begyndende Betændelse i disse Hjernedele. Er Betændelsen skredet lidt mere frem og tillige angrebet Pia, finder man, at denne paa flere Steder er adhærent til Gyri, saa at den ikke kan afløses, uden at lidt Hjernemasse følger med, samt at der mellem Pia og Kortikalsubstansen er udsvedet en mere klæbrig, gelatinøs Masse. Et lignende Exsudat, som det under Pia, udsvedes

ogsaa meget ofte mellem denne og Arachnoidea. Har Sygdommen nu bestaaet en Tid, afbleges ogsaa Gyri, og da det er sjeldent, at en Person dør saa hastig i Maniens Begyndelse, høre de nævnte Forandringer vistnok til Sjeldenhederne at faa se. — I 1866 havde vi imidlertid ved en Sektion i Kristiania Asyl Anledning til at finde denne af *Sch. v. d. K.* beskrevne Forandring bekræftet. En 48 Aar gammel Kone indkom i Asylet for en Mani, opstaaet et Par Dage forinden. Den 5te Dag efter Optagelsen — efter at hun vedholdende Dag og Nat havde været urolig — kollaberede hun pludseligt og døde. Sektionen udviste et ubetydeligt Ødem i de tyde Hinder, der vare gjennemsigtige og maadelig blodoverfyldte. Kortikalsubstansen var injiceret, ujævnt rosenrød; den hvide Substans uden Injektion. Pia var (endnu) ikke fastklæbende til Corticalis; formodentlig har i dette Tilfælde altsaa en Betændelse endnu ikke faaet udvikle sig. Har Manien bestaaet i nogen Tid, skal da efter *Sch. v. d. K.* Sammenvoxningerne mellem Pia og Corticalis være hyppige og i nogen Tid faste, efterat Rødheden i Corticalis har tabt sig, og i et længere fremskredet Stadium, naar Sygdommen var gaaet over i Demens, vil Exsudatmassen være emollieret og fedtdegenereret og Kortikalsubstansen, der nu er afstødt og skilt fra Hinderne, være atrofieret. Man vil nu i senere Stadier ved Sektionen finde andre Forandringer i Hjernen, men som rigtigere blive at omhandle under Demens.

I sympatiske Manier fra Digestionsorganerne vil man finde lignende Forandringer som i den fra samme Organer udviklede sympatiske Melankoli nemlig Strikturer, Udvidninger, Leieforandringer af Tarmene eller Sammenvoxninger mellem disse og Bugvæggen eller disse indbyrdes. I sympatiske Manier fra andre Organer frembyde disse sidste de af den primære Sygdom sædvanlig fremkaldte Forandringer, uden at de just vise noget for den senere Sindssygdom Eiendommeligt. I Puerperal-Manier (eller Melankolier) vil man i Hjernen ofte slet ingen makroskopiske Forandringer finde. Ere saadanne at se, frembyde de neppe nogen væsentlig Forskjel fra de

i den almindelige idiopatiske Mani forekommende. Da Kongestionerne til Hjernen sædvanlig i Puerperalmanien ere mindre end under den idiopatiske, er det rimeligt, at de patologiske Forandringer ved sidstnævnte ville vise sig mere tydelig udtalte.

---

Sygdommens Løb og Varighed. Manien kan undertiden have et kontinuerligt Løb, men i Almindelighed viser den sig dog med Remissioner og Exacerbationer, ei sjelden med kortere eller længere frie Mellemrum. Undertiden kan Sygdommen antage en intermitterende Karakter med temmelig regelmæssige Anfald fra et Par til flere Gange om Aaret, hvilket ogsaa kan være Tilfældet med Melankoli. I et Tilfælde observerede *Schroeder v. d. Kolk* en fuldstændig tertian Typus, Fingrene bleve under Anfaldet blaa og kolde, Pulsen temmelig frekvent, liden og sammentrukken og efter Anfaldet betydelige Kongestioner til Hjernen; altsaa en Slags Intermittens larvata. — Som i mange andre akute og febrilske Sygdomme ser man ofte, at Uroen tiltager mod Aftenen.

Den almindelige akute Mani forløber undertiden meget hurtigt, fra nogle Dage til et Par Uger. Et hurtigt optrædende, skarpt, idiopatisk Anfald med megen Uro, vil, naar det opstaar hos et yngre kraftigt Individ, og Inkubationen ei har varet længe, i Regelen forløbe hurtigt. En længere Inkubation tyder gjerne paa længere Varighed. Det almindeligste er, at Anfaldene hæves efter ¼ eller ½ Aar, undertiden kommer Helbredelsen først efter 1 à 2 Aar, det kommer især an paa, om man kan finde og overvinde den somatiske Aarsag. *Guislain* har seet den kroniske Mani helbredes efter 20 Aars Forløb. De idiopatiske Manier forløbe i Regelen hurtigere end de sympatiske, men af disse sidste har dog gjerne Puerperalmanien et akut Løb. Denne hæves ofte efter 2—4—6 à 8 Uger, helbredes den ikke inden den Tid, pleier sjelden Helbredelsen at komme, førend Menstruationen igjen er indtraadt, og dette kan ofte vare længe. Helbredes den heller ikke da, og man kan have grundet Formening om at et stadigt

Irritament — f. Ex. Osteofytbelæggene paa Kraniets Inderflade — fremdeles kan indvirke, saa kan det jo — om Helbredelsen opnaaes — vare meget længe, inden den Syge bliver frisk.

Den kroniske Mani kan forløbe i mange Aar uden at tabe sit maniakale Præg eller gaa over i Demens. Et Exempel herpaa have vi i *Guislains* nylig anførte Tilfælde.

Prognosen. Den akute Mani er en af de Sindssygdomsformer, der give den bedste Prognose, og et nylig opstaaet, ukompliceret Anfald vil hos et yngre Individ i Regelen ved en passende Behandling hæves, især naar man kan være saa heldig snart at faa den Syge i en lang og god Søvn. Anfaldets Heftighed forværrer ikke Prognosen. Jo længere og hyppigere de frie Mellemrum ere, desto bedre Prognose, naar Patienten i Mellemrummene erkjender sin Tilstand og ikke er nedstemt eller indesluttet i sig selv. At Søvnen kommer, at Pulsen bliver rolig, ere under tilsvarende Intelligensforbedring gode Tegn. Men Sygdommen recidiverer let, især hvor et arveligt Anlæg er tilstede, og et tidligere Anfald disponerer altid til et sildigere, der i Regelen er vanskeligere at hæve. Et oftere gjentaget Recidiv gaar let over i den kroniske Form, hvor Prognosen i Regelen maa sættes ugunstig. I den intermitterende eller den periodisk med Melankoli vexlende Form er ogsaa Sandsynligheden for Helbredelse liden. En formodet syfilitisk Encefalopati som Aarsag til Manien gjør ogsaa Prognosen slettere, ligesaa Komplikationer med Epilepsi, Paralyser og Ftisis og andre betydelige, uhelbredelige Sygdomme.

Puerperalmanien giver altid en tvivlsom Prognose, men er den nylig opstaaet hos en yngre, nogenlunde sund Kvinde uden Familieanlæg til Sindssygdom, og den ei opstaar tidligere efter Fødselen, end at den Syge efter denne er kommet noget til Kræfter, er Prognosen vel taalelig, men langtfra saa god som i den almindelige akute idiopatiske Mani. Akkuchørerne sætte gjerne Prognosen i Puerperalmanierne bedre end Psykiatrene. Flere gynæokologiske Forfattere *(Kiwisch* og *Scanzoni)* omtale et kort-

varigt Delirium, der undertiden opstaar i 4de Fødselsperiode eller strax efter Forløsningen, og som snart igjen efter den første Søvn forsvinder; men dette kan ikke regnes som en Puerperalmani. Maniakal Form giver i Regelen bedre Prognose end melankolsk. Opstaar der under Puerperalmanien, selv efter at denne tilsyneladende er paa Bedrings Vei, Symptomer fra Underlivet paa en Peritonit, Endometrit, Bækkencellulit eller Lignende, er efter min Erfaring Prognosen meget tvivlsom. Jeg har flere Gange seet denne Komplikation, men ikke, saavidt jeg nu erindrer, at Patienten er kommen sig efter den. Med Hensyn til Prognosen af Puerperalmani, saa angiver *Esqvirol* 55 Helbredede af 92 Angrebne, Englænderen *Burrows* 35 af 56. *Reiss* beretter fra Pragerstiftelsen, at af 20 Angrebne døde de 4, alle i de første 14 Dage af Sygdommen. Forresten gjælder for Puerperalmanien i prognostisk Henseende det Samme som for Manien i sin Almindelighed.

---

Behandlingen af Mani. Kommer man saa tidlig til, at man endnu har med Maniens Inkubationsperiode at gjøre, vil det kunne haabes, at man ved en passende Behandling, der vil være noget forskjellig, eftersom der viser sig stærkere eller svagere Tegn paa Kongestioner til Hjernen, men altid vil blive en beroligende, maaske kan hindre Anfaldets Udbrud. Det vil her især gjælde at faa den Syge i en god og lang Søvn; denne bliver da ofte kritisk, og den er vist det, som bedst hindrer Anfaldets Udbrud.

Ved Behandlingen af det udviklede Anfald maa denne gaa ud paa:

1. At bringe den Syge under en passende og tilbørlig Paapasning, saa at ikke han selv foraarsager sig, eller de ham omgivende Personer eller Gjenstande lide, nogen Skade, og at undgaa alle psykiske Incitamenter samt Alt, hvad der kan forøge den exalterede Stemning.

2. Ved passende Midler at virke beroligende paa

Nervesystemet (især deleshed ved at skaffe den Syge Søvn) samt at bekjæmpe den somatiske Aarsag til Sygdommen,

3. At bevare den Syges Kræfter.

Med Hensyn til det første Punkt, saa vil, saa snart Patientens Exaltation har udviklet sig til en Mani, det Første, der maa gjøres for nemlig at unddrage ham fra Alt omkring ham værende, der kan excitere ham, blive at isolere ham samt videre for at hindre ham fra at skade sig selv eller Andre at faa en passende Vogter, og fjerne Alt, hvad der kan tjene ham til Vaaben mod sig selv eller Vogteren. Kun forsaavidt den Syge ikke er synderlig urolig, og der i hans Hjem er Anledning til at isolere ham, kan man tænke paa at beholde ham hjemme og kun beholde hans egne Folk til Bevogtning over ham, saafremt han er føielig, medgjørlig og retter sig efter det Vogteren, der igjen har modtaget sin Instrux fra Lægen, siger ham, at han maa gjøre. Kunne disse Betingelser ikke opfyldes, bør den Syge, saa snart ske kan, bringes til et Sindssygeasyl. Saavidt det er muligt, og dette kan i de fleste Tilfælde blive muligt, bør Transporten til Asylet foregaa med den Syges Vidende, kan det tillige ske med hans Villie, er det jo saameget bedre. Er nu Patienten meget urolig og voldsom, kan der blive Spørgsmaal om Anlæggelse af Tvangstrøie. Denne har mange Modstandere, og mange Læger, Tilhængere af det saakaldte non restraint System, ville ikke vide af nogen fysisk Tvang. At gjennemføre dette System, uden at den Syge udsættes for den for ham skadelige Excitation, som Fastholden af eller Brydninger og Slagsmaal med hans Vogtere ofte vil afstedkomme, anseer jeg hos vore, ofte saa forfærdelig voldsomme, Syge for ugjørligt. Det er imidlertid en Selvfølge, at Tvangstrøien kun i Undtagelsestilfælde og kun efter Lægens Ordre bør benyttes, den maa sidde godt, ikke trykke eller klemme den Syge, men kun hindre ham i at bruge Armene. Efter min Erfaring bringer Tvangstrøien i mange Tilfælde den Syge til før at besinde sig. En anden Fordel, som Trøien ikke saa sjelden har, er, at den Syge ved at hindres fra at

tilfredsstille sin Tilbøielighed til Vold mod sine Omgivelser ei udsættes for den aandelige Excitation, som Tilfredsstillelsen af denne Tilbøielighed i flere Tilfælde yderligere kan potensere.

Med Hensyn til den anden Del af vor Behandlingsplan, saa vil erindres, at den akute idiopatiske Mani, der primært opstaar fra Hjernen, i Almindelighed optræder med stærke Symptomer paa Kongestion til samt Hyperæmi og ofte senere Betændelse i Corticalis, Tilfælde, som fordre en energisk Behandling i de første Maaneder for ikke at gaa over i en kronisk Form, og Spørgsmaalet om Blodudtømmelser ligger derfor temmelig nær. Hvor Tilfældene ere nogenlunde heftige, ville vist ogsaa lokale Blodudtømmelser, saasom Igler i Tindingerne eller paa Septum nasi, Blodkopper eller Igler i Nakken, der endog kunne gjentages, være nyttige. Aareladninger ere imidlertid ikke — uagtet dette Middels Anvendelse for den mere Uøvede i Sindssygdommenes Behandling maatte synes saa berettiget — i Regelen at anbefale, da de saa let bringe Manien over i en uhelbredelig Form. Allerede *Pinel* advarede mod dem. *Schroeder v. d. Kolk* forklarer Aareladningens Skade paa en Maade, som jeg, uagtet der vel kan reises Tvivl om dens Rigtighed, dog her skal gjengive. Hjernen og Rygmarven ere indesluttede i et Benfutteral, der hverken kan blive videre eller trangere, fordi disse ædle Dele stadigen skulle være under et jevnt Tryk. Bliver dette Tryk ved et stort Blodtab formindsket, opkommer der et Slags Sugning, Udsvedningen af Blodkarrene tiltager, og Spinalvædsken forøges. Dels af denne Vædske, dels af de talrige med tynde Vægge forsynede Karnet i Rygmarvskanalen, hvilke ogsaa udvides, fyldes nu det ved Blodets Udstrømmen foraarsagede tomme Rum, Afløbet fra Hjernen forsinkes, og Cirkulationen bliver altfor langsom til ikke at forstyrre de nævnte Organers Funktioner. Følgen heraf bliver, at naar Hjernen savner det tilbørlige Irritament, Inflammationen ikke fordeler sig, men overgaar i en passiv eller kronisk Form, af hvilken igjen en Atrofi af selve Hjernen saa let kan blive Følgen.

**Hermed være** dog ikke sagt, at **Aareladning ved Behandlingen** af Mani **aldrig er tilladt**. Er den Syge robust og meget exciteret, er Pulsen haard, fuld og frekvent, og Betændelsen ved tydelige Tegn giver sig tilkjende, kan en Aareladning, der endog kan gjentages, vist være indiceret (jeg anvendte den saaledes t. Ex. med afgjort og hurtig god Virkning i det ovenfor berørte Tilfælde, hvor en tetanisk Spænding føltes i Musklerne), og som en yderligere Sikkerhed for Aareladningens Indikation holder *Schroeder v. d. Kolk* paa, **at den Syges Hænder maa være varme**. Videre kolde Fomentationer eller Is paa Hovedet, almindelige lunkne Hel-, Halv- eller Fodbade, prolongerede lunkne Bad med kolde Irrigationer over Hoved og Overkrop. Hos kraftige Personer anbefalede den berømte tyske Læge *Jacobi* nogle kortvarige **kolde Bad**, efter hvilke der kommer en kraftig Reaktion i Huden. En nyere fransk Forfatter, *Laurent*, anbefaler som et meget beroligende Middel lunkne Bad med Tilsætning af **sort Sennep**, fra 150 Grammer til et Bad. I meget heftige Tilfælde turde maaske ogsaa det *Hebra'ske* Badeapparat, i hvilket han har holdt sine Syge Dag og Nat i Uger og Maaneder, være værd at forsøge. — Som indvendige Midler passe her **Tart. stibiatus** (i mindre eller middels Doser, efterat den Syge i Forveien har spist Noget), **Nitrum**, **Digitalis**, **Zincum aceticum** (efter *Rademacher* i Dosis fra gri—grv t. p. d.) og andre beroligende Midler, der ikke befordre de allerede tilstedeværende stærke Kongestioner til Hjernen. Da Alvus sædvanlig er træg, fornødiges i Almindelighed **Afføringsmidler**, der ogsaa gjøre sin Nytte ved en Derivation til Tarmkanalen, dog ikke egentlig Drastica eller Acria, der ved den Irritation, de udøve paa Tarmkanalen, let bidrage til at forøge den Excitation, den Syge er i.

Viser Sygdommen sig af en **mindre aktiv kongestiv** Natur, men **Fænomener af Hjerneirritation, af en Excitation af Nervesystemet ere fremtrædende, er Patienten agil og søvnløs**, bruge vi i Kristiania Asyl efter den tyske Læge *Engelken* **Opium** i stigende Doser,

eller i vedholdende mindre eller middels Doser (gri à griii m. & v.). I stigende Doser begyndes med gri à grii m. & v., og hver 5te Dag forøges Dosis med gri. Paa denne Maade er jeg engang steget op til en Dosis af grxiv m. & v. og helbredede den Syge. Som oftest kommer dog den heldige Virkning før, nemlig naar Patienten er naaet op til en Dosis af grvi à grviii. Den Syge gaar derpaa tilbage med Midlet, idet Dosis hver 3die eller 4de Dag formindskes med gri, og paa 1 Grans-Dosis lader jeg ham gjerne en Tid blive staaende, førend jeg ophører med Midlet. Forstoppelse pleier sjelden eller aldrig at komme under Brugen af dette Middel paa nævnte Maade. Under Brugen af Middeldoserne har jeg nogle Gange seet Brækning følge, der da enten har givet sig, naar Dosis har været forhøiet, eller jeg har givet en lavere Dosis, der har været taalt, og siden ladet den Syge stige op igjen. Nogen Brækning, der havde til Følge, at jeg maatte ophøre med Midlet, har jeg ikke seet, heller ikke nogen paafølgende Depression, som jeg maatte tilskrive Brugen af Opium. Det er naturligvis klart, at Opium har sine Kontraindikationer, og blandt disse ere de stærkere Kongestioner til Hovedet; i flere Tilfælde ere dog Kongestionerne fremkaldte ved den Excitation, den Syge er i, ved hans Uro, Støien og Søvnløshed, og i saadanne Tilfælde er Opium et godt Middel til at dæmpe Kongestionerne. Under disse Omstændigheder prøve man sig frem med en mindre Dosis, der lidt efter lidt kan forhøies, og det vil da snart vise sig, af hvad Beskaffenhed Kongestionerne ere, og om hvorvidt den fortsatte Brug af Opium er tilraadelig eller ikke. Et nyt Middel, Kloral, der skal vise udmærket god hypnotisk Virkning, og som ved Kongestioner til Hjernen skal taales godt, kan vel ogsaa ved Behandlingen af den akute Mani, især naar de nervøse Symptomer træde stærkere frem, vente at ville finde Anvendelse, uagtet de Forsøg, som *Westphal* hidindtil har anstillet med dette Middel, endnu ikke have givet noget egentlig tilfredsstillende Resultat.

I akute med nervøse Fænomener fremtrædende Tilfælde, hvor der er eller nylig har været Kongestioner til

Hjernen, er den valerianasure Zink ogsaa anvendelig. Vedvarer Agitationen, og den Syge afmagrer og faar et kakektisk Udseende, saa er, foruden den samtidige Brug af Roborantia og Nutrientia, Cuprum sulphuricum et godt Middel, der ogsaa under Kongestioner taales godt; det gives i en Dosis af gr. ¼ t. p. d. og stigende. I ligennde Tilfælde uden stærkt Blodtilløb virker undertiden Kamfer i en Dosis af gr.ii nogle Gange daglig meget beroligende. Ganske smaa Doser af dette Middel incitere den Syge.

I de sympatiske Manier vil, naar den somatiske Aarsag ikke er en organisk Hjertesygdom, med hvilken en forøget og forhøiet Hjerteaktion er forbundet, Kongestionerne til Hovedet i Regelen være meget mindre fremtrædende, og Sygdommen vil da mere vise den nervøse Karakter. Hvad der med Hensyn til Behandlingen af den idiopatiske Mani, der viser denne Karakter, anførtes, vil ogsaa gjælde den sympatiske. Er Sindssygdommen fremkaldt ved en organisk Hjertesygdom, ved en forhøiet Virksomhed i Cirkulationssystemet, naar en forhøiet Karvirksomhed viser sig fremherskende, og Pulsen har en ualmindelig Frekvens, bliver Digitalis Hovedmidlet. Under saadanne Indikationer har jeg flere Gange forsøgt det anbefalede Coniin (gr.i opløst i ℥ii aqva fl. naphæ og deraf 3 til 8 Draaber 3 à 4 Gange daglig), uden at jeg dog har seet synderlig Nytte af det. Naar den somatiske Aarsag til de andre sympatiske Manier er funden, saa ville de Midler, der blive at anvende, let forstaaes.

For at bevare Kræfterne, der ellers snart vilde svækkes, og den Syge let kollabere, maa Kosten under Behandlingen af Mani være kraftig, rigelig, men let fordøielig. Er en Mavekatarrh tilstede, hvorunder Appetiten er formindsket, og fastere Næringsmidler ikke taales, saa give man foruden Midler mod Katarrhen, Melk og Bouillon. Hos Gamle, Svækkede og Anæmiske, vil lidt godt Øl eller Vin foruden at styrke ham ofte berolige ham mere end andre sederende Midler. Foruden disse diætetiske Midler ville, naar den Syges Kræfter ere medtagne,

og hans Konstitution svag, Roborantia, saasom Kina, Jern, Tran og andre lignende, blive nyttige og nødvendige.

Med Hensyn til Behandlingen af Puerperalmanien har jeg intet Specielt at anføre. Den synes mindre end den almindelige Mani at taale en meget energisk Ingriben. Opium med eller uden Forbindelse med Kamfer viser i Regelen god Nytte. Kosten maa være nærende, og *Tuke* mener, at i en Puerperalmani er en kraftig, let fordøielig Kost, hver Gang i ringere Mængde men ofte givet, det bedste beroligende Middel. Efter en god Søvn vaagner ofte den Syge frisk og vel; at fremme Søvnen bliver derfor af den høieste Vigtighed. Diegivningen bør vel i Regelen indstilles, baade af Hensyn til Barnet og for ikke at matte Konen. En let Derivation især til Brysterne, der ofte i Begyndelsen kan være af Nytte, vil lettelig paa anden Maade kunne fremmes.

Mod den intermitterende Mani med korte Mellemrum anbefales naturligvis Kinin. *Schroeder v. d. Kolk* har dog ikke seet Nytte af dette Middel under nævnte Form, heller ikke af Arsenik. Han anbefaler Tartarus emeticus og Digitalis.

Stærke udvendige Derivantia, saasom Vesikatorier, Stibiatsalve og Setaceer, bør neppe under den akute Form, hvor Patienten er i en stærk Exaltation, og hvor Sensibiliteten er forhøiet, anvendes. Uroen vil nemlig ved disse Midler let forøges.

I Rekonvalescensen maa den Syge ei for hurtigt udsættes for Indflydelsen af en for munter Omgang. Han vil nemlig ofte i nogen Tid, efterat Manien er hævet, bevare en vis Irritabilitet, og Tilbagefald kunne let ved Mangel paa behørig Omsigt fremkaldes. Daglige Spadserture paa ikke altfor befærdede Steder ere meget at anbefale, ligesom ogsaa en passende Sysselsættelse med et let Haand-, Have- eller Jordarbeide. Muntre Selskaber, Koncerter, Skuespil, Besøg paa Kaféer og deslige afstedkomme let en Excitation og bør derfor i længere Tid undgaaes.

---

**Behandlingen af den kroniske Mani.** Vedvare fremdeles Kongestioner til Hjernen, som give sig tilkjende ved de ovenbeskrevne Symptomer, kunne nogle lokale Blodudtømmelser, især Kopper i Nakken, være nyttige og i samme Hensigt ogsaa Afkjølinger af Hovedet. Mod saadanne Kongestioner til Hjernen og Hallucinationer anbefaler *Lisle* i Paris Arseniksyren i en Dosis af 5 til 15 Milligrammer 3 Gange daglig før Maaltiderne. Excitationen er nu meget mindre og ydre Derivantia, saasom Vesikatorier, Setaceum i Nakken, Indgnidninger af Stibiatsalve i Hovedet eller i Nakken, finde nyttig Anvendelse. Foruden mange af de ovenfor anførte Midler er i den kroniske Form Cuprum sulphuricnm meget anbefalelig. Det maa anvendes i længere Tid og i stigende Dosis. *Schroeder v. d. Kolk* steg med dette Middel til en Dosis af 13 Gran 3 Gange daglig, lod den Syge staa paa denne Dosis i en hel Maaned og helbredede ham. Specielt mod Hallucinationerne anbefaler man ogsaa Digitalis og Strammonium. Ogsaa i den kroniske Mani er det af største Vigtighed, at den somatiske Aarsag findes og bekjæmpes. Ogsaa her gjælder det meget at ernære den Syge godt, thi ellers synke Kræfterne let, ligesom ogsaa at sørge for, at de vegetative Funktioner holdes i Orden. Mod den ei sjeldent tilstedeværende træge Stolgang har man i Aloë og Frangula virksomme Midler, der i Regelen taales godt.

Saa lidet som muligt bør man i den Syges Paahør berøre hans Vrangforestillinger og om muligt holde Alt borte, der kan bidrage til at underholde dem. Kan man beskjæftige den Syge med et Arbeide, der interesserer ham, men ikke kommer i nogensomhelst Berørelse med Vrangforestillingerne, er dette sikkert et blandt de vigtigste Midler til at befordre Helbredelsen.

---

# II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

## The mechanism of dislocation of the hip,

by *Henry I. Bigelow*, Boston 1869.

Man behøver ikke at have Kjendskab til ret mange kirurgiske Haandbøger, førend det bliver En paafaldende, at de forskjellige Forfattere, f. Ex. for Hofteluxationernes Vedkommende, angive afvigende Symptomer og fornemmelig lægge en ulige diagnostisk Vægt paa forskjellige Symptomer, samt at de, der indlade sig paa at give Grunde for de ved de regulære Luxationer temmelig bestemt optrædende Difformiteter, differere ikke ubetydeligt i sine Forklaringer.

Hvad Behandlingen og nærmest Repositionsmaaderne angaar, forekommer det at Hovedvægten indtil den senere Tid paa ganske faa Undtagelser nær er bleven lagt paa Metoder, hvorved der anvendes en betydelig Kraft for med Vold at bringe det luxerede Laarhoved tilbage til Ledhulen, medens de lempeligere Metoder (*Malgaigne's* Methodes de douceur), der vistnok opnævnes, endog roses, ofte kun angives med mere enestaaende heldige Udfald, som man vistnok i Tilfælde bør forsøge at efterligne, men som man ikke opmuntres til at have altfor megen Tillid til.

Dette gjælder i sin fuldeste Udstrækning for Hofteledsluxationerne, der vistnok sjelden tænkes paa af Størsteparten af Landets Læger, uden at der med det samme fremstiller sig Tankebilledet af en Mængde stærke Assistenter, af Skruer i Vægge og Gulv, af Flaschenzug, af Heising og Haling, af Sved og Møie. Hertil kan man tænke sig mange Grunde, og vi skulle ikke indlade os paa at analysere dem alle, men kun paapege en af de vigtigste, nemlig den før herskende Teori, at det var Musklerne, der foraarsagede den stærkeste Modstand og værste Hindring imod Repositionen af en Luxation. Jo stærkere og talrigere Muskler der befandt sig omkring et Led, desto mere Modstand maatte man vente sig ved Repositionen; da nu Hofteleddet i denne Retning kan rose sig af at være særdeles begavet, var det ligefrem naturligt, at der her nødvendigvis maatte sættes ordentlig Magt imod Magt.

Efter Æterens, Kloroformens Indførelse turde man imi
lertid have kunnet vente sig, at, da Muskelmodstanden v
dette herlige Hjælpemiddel tilintetgjordes, skulde man m
Lethed kunne trække i Led selv et luxeret Laarhoved. M
behøvede ikke længere at pine Patienten med muskelsvækken

Midler eller aarelade ham til Besvimelse eller Blodtomhed osv. Kraftmetoderne behøve dog fremdeles at udføres med fuld Kraft, og dette uagtet mislykkes det slet ikke saa sjeldent at trække Lemmet i Led selv med fuld Virkning af Anæsthetica.

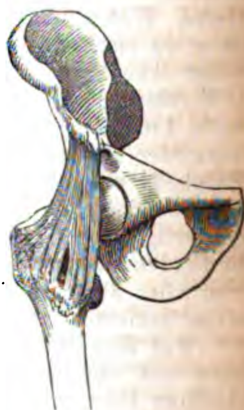
I det sidste Decennium eller lidt mere have dog de lempeligere Metoder (der forresten skrive sig fra Fader *Hippokrates's* Tid) faaet flere og flere gode Resultater og selvfølgelig et større og større Antal Tilhængere, og i den seneste Tid anvendes saadanne forcerede Trækninger, som før hørte til Regelen, kun sjeldent, kun som Nødmiddel, især ved forældede Luxationer osv. Eftersom Erfaringen voxede, finde vi Beskrivelsen af de lempelige Repositionsmetoder at tiltage i Tydelighed, og efterat Experimenter paa Kadavere vare blevne udførte i stor Udstrækning (f. Ex. af *Bonnet*, *Malgaigne*, *Gellé*, *Weber*, *Busch* o. m. Fl.), kom man til at staa paa en mere og mere videnskabelig Grund. Det viste sig nu, at man heller ikke længere i Regelen kunde skylde paa Musklerne for at forklare de karakteristiske Deformiteter, der tilhøre de enkelte Luxationer, eftersom de kunne borttages, uden at der indtræder nogen synderlig Forandring. Ligesaa blev der snart Enighed om, at Musklerne aldrig paa Grund af deres aktive Sammentrækningsevne kunne stille nogen betydelig Modstand eller synderlig Hindring i Veien for Repositionen af den luxerede Leddedel, og det viste sig, at det væsentligst var enten Formen eller Stedet for Kapsellæsionen, eller Kapselens Forstærkningsligamenter, der frembragte Hindringen for Repositionen.

For Hofteledsluxationernes Vedkommende ved jeg ikke at have seet Nogen, der har forstaaet at fremstille saavel de forskjellige Former, de karakteristiske Symptomer som de forskjellige Maader til med Lempe at foretage Reposition saa greit og klart som Professor *Bigelow*. Han har stillet sig paa en rent mekanisk Basis, og idet han angiver de væsentlige Symptomer for de forskjellige Former af Hofteledsluxation, forklarer han dem tydeligt og godt, stadig refererende dem til, hvad han anser for Hovedfaktorerne og forbigaaende eller kun løselig berørende de mindre væsentlige Indflydelser, hvorved Billedet stiller sig maskinmæssigt klart for Enhver, som erindrer sig Hofteledregionens Anatomi endog kun i store Træk. Hans Beskrivelse af Repositionsmetoderne, der ligesaa baseres paa den samme mekaniske Grundvold, forekommer mig ogsaa saa iøinefaldende grei og klar, at jeg føler mig forvisset om, at nedenstaaende Uddrag vil være en god Støtte ved forefaldende Tilfælde af Luxationer i Hofteleddet. Uddraget er gjort med et rent praktisk Formaal, og Citationer, Sygehistorier, kritisk Behandling etc. ere derfor antagne overflødige her.

Det forudsættes, at Patienten kloroformeres eller ætteriseres, inden Repositionsforsøg gjøres; dog tør det maaske ikke være ganske ugrundet at gjøre opmærksom paa, at den stærkeste Sandsynlighed taler for baade Unødvendigheden og Hensigtsløsheden af at fremkalde en saa dyb Narkose som muligt, f. Ex. for, som der troes, at opnaa Slappelse af det fibrøse Væv. Slappelse af det fibrøse Væv, ɔ: af Ledkapsel og Forstærkningsbaand, opnaar man nemlig sikrere ved at give det luxerede Lem en saadan Stilling, at Ledbaandenes Insertioner nærmes hinanden, og man undgaar Frygten og Faren for at fremkalde Asfyxi ved Overdoser af de anæsteserende Midler*).

---

Ligamentum ileo-femorale (Ligamentum Bertini) udspringer fra Spina ant. inf. alæ oss. ilei, og gaaende vifteformigt udad og nedad insererer det sig paa næsten hele Linea intertrochanterica anterior; det er omtrent ½ Tomme bredt ved sit Udspring, 2¼—2½ Tomme bredt ved Insertionen. Det er bifurkat, idet den ydre Fascikel insererer sig øverst paa Linea intertrochanterica, den indre Fascikel nederst paa samme omtrent ½ Tomme foran Trochanter minor; undertiden er lidet eller intet Bindevæv imellem Fasciklerne, i andre Tilfælde er det intermediære Bindevæv tykkere, saa at endog hele Triangelen er af ensformig Tykkelse. Under normale Forhold komme begge Fascikler at sætte Stopper for Laarets Extension, den ydre for dets Rotation udad; begge tilsammen tjene som Ophængebaand for Laaret, som ved dem holdes inde i Acetabulum. Det er henved ¼ Tomme tykt, ueftergivende og meget stærkt**).



---

*) Frygten herfor var saa stor hos en nys afdød kirurgisk Kliniker ved Universitetet i Paris, at han, fordi han antog, at Narkotiseringen maatte bringes til Yderlighed for at være til nogen Nytte ved Repositioner, aldeles ikke gav Kloroform eller Æter ved Reduktion af Luxationer. Han ytrede, at da Død af Kloroform kun havde fundet Sted ved hans Klinik, naar Patienter med en Luxation underkastedes Anæstesering, ansaa han det for farligt at gjøre flere Forsøg.

**) Der behøvedes, efterat alle de andre Bløddele vare borttagne omkring Hofteleddet, fra 250 til 750 Punds Vægt for at sønderrive Ligamentet.

*Bigelow* benævner dette Ligament: Y-ligamentet, paa Grund af dets Lighed med en omvendt Y.

Musc. obturator internus og Mm. gemelli (som med Hensyn til deres Betydning i Luxationer kunne slaaes sammen) ere væsentlig interesserede ved nogle Hofteluxationer og af væsentlig Betydning ved Repositionen.



M. obturator internus er en meget stærk Muskel, hvilket for en stor Del skyldes de Senefibre, hvormed Muskelbugen paa flere Steder er gjennemvævet; naar Muskelen er udstrakt, bliver den derfor praktisk talt et Ligament. — Muskelens Virkning er at trække Trokanter bagover, altsaa at rotere Laaret udad, naar dette er extenderet, og at abducere det, naar det er flekteret.

Muskelen strammes ved at rotere det extenderede Laar indad, slappes derimod ved stærk Flexion af Laaret. Den Del af Hofteledkapselen, som ligger umiddelbart under Senen, er ogsaa meget stærk, og medens begge gjensidigen forstærke hinanden, bliver den mekaniske Virkning af dem ved Luxationer bagtil og opad meget nær den samme.

De øvrige Muskler omkringHoften og øvre Del af Laaret ere af mere underordnet Betydning ved Hofteledsluxationerne; forskjellige af dem kunne ved de ulige Slags Luxationer bidrage til at indskrænke Laarets Bevægelighed formedelst aktiv eller passiv Modstand. Men hvis ikke det beskrevne kraftfulde Ligament og Musculus obturator internus fandtes, vilde de regulære Hofteledsluxationer tabe meget af deres nuværende bestemte Karakter; endvidere kan Repositionen ske, uden at det er nødvendigt at tage videre Hensyn til de øvrige Muskler, naar man blot erindrer sig Virkningen af disse tvende Faktorer.

Saalænge altsaa Y-ligamentet (i sin Helhed eller for en Del) og Senen af M. obturator internus ere uskadte, fremkomme bestemte Former af Luxationer ɔ: de regulære Luxationer; naar de nævnte tvende Elementer ere overrevne, ere de Former, under hvilke Luxationerne vise sig, ikke længer bestemte ɔ: irregulære Luxationer.

De regulære Luxationer ere:

1. a) Luxation bagtil og opad (Luxatio iliaca) (ovenfor Tendo obturatorii int.) b) Luxation bagtil (Luxatio ischiadica) (under Tendo obturatoris int.).

2. **Luxation fortil (Luxatio obturatoria): a) skjævt indad** til Foramen ovale eller til Perineum, **b) lodret nedad, c) skjævt nedad og udad** saalangt som til Tuberositas ischii.

3. **Luxation fortil og opad (Luxatio pubica).**

I disse 3 Slags Luxationer ere begge Fascikler af Y-ligamentet hele.

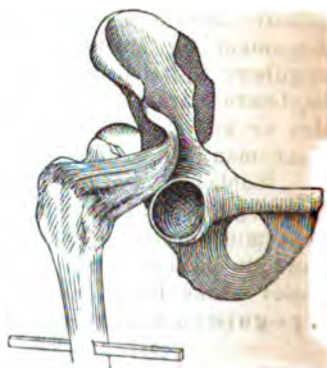
---

1. a) **Luxatio iliaca.** Laarhovedet kan findes etsteds fra helt nedimod Tuberositas ischii til op paa Udsiden af Ala ossis ilei, hvilket afhænger af den Grad af Flexion og Rotation indad, som Laaret befandt sig i ved Voldens Indvirkning.

**Tegn:** Underextremiteten er **maadelig roteret indad, lidt forkortet og lidt flekteret**, saa at den holdes foran det sunde Ben og Tæerne krydse Tæerne eller Fodleddet paa den sunde Side. Laarhovedet kan almindelig føles gjennem Bedækningerne bagenfor Acetabulum.

**Indadrullingen af Extremiteten** skyldes fornemmelig den ydre Fascikel af Y-ligamentet og forsvinder ved Overrivningen af denne; tildels kunne tilbagestaaende Dele af Ledkapselen ogsaa bidrage noget til Rotationen indad, men i underordnet Grad, eftersom de kunne overrives, uden at Inversionen i mærkelig Grad formindskes.

**Forkortningens** Grad afhænger af, hvor Laarhovedet staar, men den er ikke meget stor i Virkeligheden; den samtidige Bøining af Laaret imod Bækkenet forøger tilsyneladende Forkortningen, hvorfor man finder denne angivet at kunne gaa indtil 2 Tommer.



Laarhovedet befinder sig hyppigst ved Incisura ischiadica major, bundet til den bagre Flade af Acetabulum af de ikke rumperede Muskler, Dele af Kapselen o. s. v. Hvis Laarhovedet har været stødt høiere op, vil det paa Grund af Lemmets Tyngde synke ned igjen til dette Punkt, hvis det ikke er bleven hængende fast imellem de smaa Rotatores externi.

Det er af Vigtighed at undersøge Lemmets Bevægelighed.

**Laaret kan altid bøies**, mer eller mindre, alt efter Graden af Sønderrivning af Kapselen og de nærmeste bløde

Dele, som holde Collum femoris til Bækkenet; Graden af Abduktion, som kan frembringes, staar i ligefremt Forhold til Dilacerationen af disse bløde Dele, hvilket er værdt at lægge Mærke til. Under Flexion og Rotation af Laaret kan Laarhovedet føles udenpaa Ileum, hvis ikke Patienten er meget korpulent eller Bløddelene stærkt svulne.

Differ. Diagnose: Hvis Caput femoris staar under Tendo obturatorii interni, vil der være stærkere Inversion og Flexion af Laaret, og det syge Lem vil krydse det sunde høiere oppe.

De øvrige regulære Luxationer og Frakturer skjelnes fra Luxatio iliaca, ved at der findes Eversion af Lemmet. (Kun i yderst sjeldne Tilfælde kan den indkilede Fraktur af Laarhalsen være forbunden med Inversion.)

Reposition kan foregaa enten ved Traktion eller Rotation.

Ved Traktion: Patienten anæsteseres, lægges paa Gulvet paa Ryggen;

1) Benet bøies i Knæet og Hoften, Laaret adduceres og roteres lidt indad for at frigjøre Laarhovedet fra Delene bag Acetabulum (herved slappes tillige Y-ligamentet*)). Hvis Laaret nu kan abduceres udentor den lodrette Linie, er der al Grund til at antage, at man ved at trække i Laaret lodret opad og samtidig gjøre en Cirkumduktion og Rotation udad, nu faar Laarhovedet ind i Acetabulum. Lægen kan sætte sin Fodballe paa Spina ilei eller Symphysis pubis, for at holde Bækkenet nede, medens han trækker i Laaret.

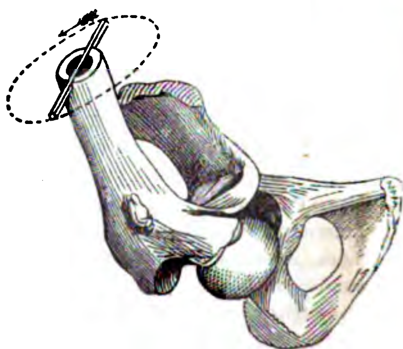
2) Eller man flekterer Laaret, cirkumducerer det udad tværs over Abdomen; naar det nu danner en stor Vinkel til

*) Naar Patienten ligger paa Ryggen og er anæsteseret, synker det luxerede Lem ned, og Y-ligamentet bliver strammere og strammere, eftersom Laaret nærmer sig Extension. Hvis man nu anvender Flaschenzug paa den strakte Extremitet (Auctoritate A. Cooperi), maa det robuste Ligament først forlænges eller overrives, inden Laarhovedet løsnes saavidt, at det kan nærme sig Acetabulum. Dersom man flekterer, adducerer og roterer Laaret indad, slappes Y-ligamentet (i alle Luxationer undtagen L. supraspinosa), og den overordentlige Modstand, som dette kan gjøre, er med det samme ophævet. Flexion som Indledning til Reposition af Hofteledsluxation daterer sig fra den graa Oldtid, og *Hippokrates* kjendte godt dens Virkning. Det er derfor besynderligt, at den raa Vold, som øves ved Flaschenzug eller ved en Række Assistenters forenede Kraft, i saa lang Tid har kunnet beholde Fodfæste i Kirurgien, naar man langt lempeligere og med langt større Sikkerhed for Patienten hurtigere kan naa Maalet ad andre Veie.

Siden med Kroppen, saa vil Laarhovedet enten være gledet ind i Acetabulum eller være gledet under dette fremad, nær eller i Foramen obturatorium. I sidste Fald er man sikker paa, at Kapselriften nu er bleven tilstrækkelig forstørret, man fører Laarhovedet igjen bag Acetabulum og reponerer efter den først angivne Metode.

Under Cirkumduktionen svinges Caput femoris omkring Y-ligamentets Insertion paa Spina ilei ant. inferior som Centrum, og da Ligamentet er stærkere end Kapselen og Tendo obturatorii, give disse først Svigt. Man maa adducere, flektere og rotere indad for at være sikker paa, at Laarhovedet svinges fortil nedenom Acetabulum. Den herved frembragte Sønderrivning af Kapselen og af Tendo obturatorii interni existerer i mange Tilfælde som umiddelbar Virkning af den Vold, der bevirkede Luxationen og denne Læsion har praktisk vist sig ikke at afstedkomme nogen Fare for Patienten senere. Cirkumduktionen maa ske lempeligt, thi ellers kan man befrygte Overrivning af Y-ligamentet eller Brud af Laarhalsen især hos ældre Subjekter.

Man kan, istedetfor at placere Patienten paa Ryggen paa Gulvet, ogsaa lægge ham paa Maven paa et Bord og nu virke paa det bøiede Laar.



Reposition ved Rotation. Laaret bøies, abduceres eller cirkumduceres udad, og naar det nu roteres udad, kommer Laarhovedet til at dreies i en Bue opad med Trokanterspidsen (fixeret af Y-ligamentets ved Rotationen strammede ydre Fascikel) som Centrum og løftes derved op i Acetabulum.

Hvis Laaret roteres udad, inden det abduceres, kan det blive kilet fast under Acetabulum, hvilket maa undgaaes.

Manøvrens lykkelige Resultat beror paa, at Y-ligamentet strammes under Rotationen udad; hvis Ligamentet paa Grund af for stærk Flexion er slapt, lykkes det ikke ved Hjælp af Rotation udad at løfte Laarhovedet; under disse Omstændigheder forsøger man Manøvren, idet man langsomt bringer Laaret mere ned i Extension, hvorved Ligamentet igjen strammes, og ved Rotation udad sker nu Repositionen. Man kan

ogsaa umiddelbart ovenpaa Rotationen udad give Laaret et lille Ryk opad, hvorved Laarhovedet hopper over Acetabulums Kant.

1. b) Luxation bagtil under Tendo m. obturatorii interni.



Det er denne Luxation, som hidtil er bleven benævnt Luxation til Incisura ischiadica, og paa Grund af, at man troede det muligt, at Laarhovedet kunde kile sig fast i denne Aabning, har denne Luxation været anseet for meget vanskelig at reponere, ja endog for irreponibel.

Tegn: Lemmet er stærkere flekteret og adduceret og overmaade stærkt roteret indad, staar langt foran det andet og krydser dette høit oppe, endog ovenfor det andet Knæ.

Luxationen kommer istand paa den Maade, at Laarhovedet (medens Laaret er bøiet) glipper ud af Acetabulum nedad eller nedad og fortil, og medens Volden vedbliver at virke, under det at Laaret extenderes, gaar Laarhovedet rundt nedenom Acetabulum (idet Y-ligamentet fixerer Trokanter) og kommer bagenfor Kapselen og Tendo m. obturatorii interni, hvilke altsaa komme til at ligge imellem Laarhovedet og Acetabulum. Obturatorius internus og Y-ligamentet ere stramme hver fra sin modsatte Kant, og bidrage begge til at bevirke den stærke Rotation indad, Flexion og Adduktion, og forsaavidt Kapselen ikke sønderrives, hjælper ogsaa denne med hertil.

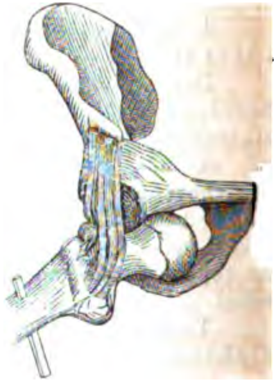
Ved Extension af Lemmet eller anden Manipulation kunne Kapselens eller Muskelens Fibre strækkes eller blive overrevne i saadan Grad, at Luxationen ligner eller virkelig gaar over til den før omtalte Luxatio iliaca.

Saalænge Obturatorius internus og Kapselen ikke ere sønderrevne, kan ikke endog den kraftigste Extension eller Rotation bringe Laarhovedet tilbage til Acetabulum, hvorfra det skilles ved disse stærke fibrøse og muskuløse Lag, som følge med nedover, eftersom Benet forlænges ved Extensionen.

Repositionen sker ved at flektere Laaret til en ret Vinkel, hvorved Laarhovedet frigjøres fra Senen af Obturatorius internus og føres nedenfor Acetabulum og kan nu bringes ind ved et Ryk opad, eller Laaret kan abduceres og roteres

udad ledsaget eller ikke af et Ryk opad osv. saaledes som ovenfor beskrevet.

Luxatio obturatoria. 1) Lemmet er uden Undtagelse flekteret, abduceret og roteret udad (Hælen løftet fra Jorden, Tæerne pegende fortil og udad).



Benet hænger langsefter Linea intertrochanterica anterior i Y-ligamentet, Laarhovedet finder Støtte etsteds i Omkredsen af Foramen obturatorium og Trochanter major imod Acetabulum.

Det er ikke nødvendigt, at Tendo obturatorii int. maa briste ved denne Luxation. Hvis Y-ligamentets indre Fascikel overrives, formindskes Rotationen udad.

2) Hvis Laarhovedet glipper ud af Acetabulum direkte nedad, kan det blive staaende under dettes nedre Rand. Lemmet er nu mindre roteret udad, Flexionen stærkere, men Luxationen er praktisk taget af samme Slags som No. 1, forudsat at Y-ligamentet ikke rumperer.

Man forestiller sig let, at Laarhovedet ved stærk Flexion af Laaret kan glide bagover til Tuberositas ischii, idet Rotationen udad formindskes, eftersom det indtager et Sted længere bag Acetabulum, og Luxationen kan som før omtalt forvandles til den ene eller anden af Luxationerne bag Acetabulum, eftersom Obturatorsenen brister eller ei. Ligesaa kan man tænke sig, at denne Luxation ved Traktionsforsøg kan forvandles til en Luxat. obturatoria eller perinealis, idet Eversionen af Lemmet tiltager, eftersom Laarhovedet kommer fortil og indad.

Af disse 3 Slags Luxationer er den under No. 1 beskrevne den hyppigste.

Repositionen af disse Luxationer er i Regelen ikke vanskelig og kan ske ved Rotation eller ved Traktion.

Ved Rotation: Laaret bøies til henimod den lodrette Linie og abduceres lidt for at frigjøre Laarhovedet, derpaa roterer man kraftigt indad, idet Laaret samtidigt adduceres og extenderes.

Trokanterspidsen fixeres nemlig af Y-ligamentet og Obturatorsenen, og da disse strammes under Rotationen indad, løftes Laarhovedet opad og udad, idet Knæet trykkes nedimod Gulvet. Man kan hjælpe paa Y-ligamentets Virkning ved at anlægge et Haandklæde omkring øvre Del af Laaret, som af en Assistent trækkes opad og udad.

Ved Traktion: 1) Laaret bøies imod Abdomen og trækkes udad ved et Haandklæde omkring den øvre Del af Laaret, eller Laarhovedet kan trykkes udad ved at placere Fodballen i den indvendige Del af Lysken (i Lighed med Reposition af en fortil luxeret Overarm ved Traktion og en Fod i Axilla).

2) Eller man kan bøie Laaret, føre det opad og udad og ved et Ryk opad og udad bringe Laarhovedet ind i Acetabulum.

3) Eller man placerer Patienten paa Maven paa Kanten af et Bord og med et Haandklæde trækkes udad og opad paa den øvre Del af Femur.

4) Eller Lægen stiller sig imellem Patientens Ben ved Kanten af et Bord, hvor Patienten ligger paa Ryggen, det syge Ben lægges flekteret over Lægens Skulder, og idet han nu løfter dette iveiret, omfatter han Laaret tæt ved Bækkenet og fører eller trykker Laarhovedet imod Acetabulum.

5) Eller man forvandler ved Cirkumduktion Luxationen til en Luxatio iliaca og reponerer ifølge Reglerne for den.

Luxatio pubica & L. subspinosa.

Luxatio pubica. Laarhovedet føles paa Os pubis, Lemmet er roteret udad, abduceret, staar foran det sunde Ben og er lidt forkortet.



Det er igjennem en Rift i den indre Del af Kapselen, at Laarhovedet træder frem, men en Sønderrivning af den bagre Del af Kapselen nedenfor Obturator. internus er nødvendig, for at en komplet Luxatio pubica skal kunne komme istand, og derefter roterer denne Muskel Laaret udad, indtil Trokanter faar Støtte imod Bækkenet. Hvis denne Muskel rumperer, vil M. psoas-iliacus frembringe Rotation udad i nogen Grad. Men den væsentligste Aarsag til Rotationen udad er Y-ligamentet, som nu omfatter Collum femoris. Flexion hindres af Obturator. internus og de tilbagestaaende Fibre af Kapselen. For at Laarhovedet skal kunne komme saa langt ind som til Symfysen, maa Y-ligamentet rumpere.

Luxatio subspinosa kommer istand, ved at den øvre Del af Kapselen fuldstændig rives ifra Acetabulum, og Collum støtter nu imod Y-ligamentet, noget, der forklarer Muligheden af, at Patienter med denne Luxation undertiden have kunnet gaa umiddelbart efter Læsionen.

Der er fremdeles Rotation udad, men mindre Abduktion og Flexion, og Laarhovedet føles tydeligt, ja sees at staa frem i Lysken. Senen af Psoas-iliacus kan undertiden være gledet indad for Laarhovedet og ligger da slap paa Os pubis.

Repositionen foregaar enten ved en Kombination af Traktion og Rotation: 1) Idet Laaret trækkes nedad (ɔ: i Retningen af dets Længdeaxe), roterer man afvexlende indad og udad og styrer Laarhovedet imod Acetabulum.

2) Man strækker Laaret, anbringer Modstræk ved at sætte sin Fod i Perineum, og idet man nu lader Patienten løftes op til siddende Stilling, roterer man Laaret indad.

3) Bøi Laaret, abducer det, og lad dets øvre Del trækkes udad ved et Haandklæde, hvorpaa Laarhovedet bringes ind i Acetabulum ved at trykke det nedad og udad.

Luxationen kan ogsaa reponeres ved de samme Manøvrer, der ere beskrevne under No. 4 og 5 for Luxatio obturatoria.

Ved Rotation alene: Halvbøi Laaret (for at slappe Y-ligamentet), abducer det halvt og roter indad (for at løsne Extremitas superior femoris fra Fremstaaenhederne paa Bækkenet) og bring nu Knæet indad og nedad ved Siden af det andet Knæ.

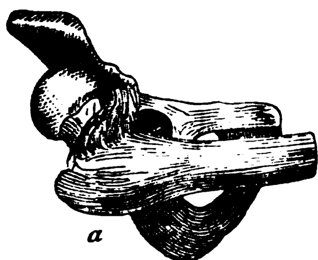
Ved de sidste Manøvrer sættes atter Y-ligamentet paa Stræk, og under Bevægelsen nedad med Knæet presses Laarhovedet op i Acetabulum. Manøvren kan lettes ved at anbringe et Haandklæde omkring den øvre Del af Laaret, hvorved dette trækkes udad.

Hvis det ikke skulde lykkes at faa Laarhovedet ind i Acetabulum paa denne Maade, vil Luxationen ialfald være bleven forvandlet til en L. foraminis obturatorii og kan reponeres efter de for denne givne Regler.

---

Naar der finder en betydeligere Sønderrivning Sted af Bløddelene omkring Leddet, og en Del af den ydre Fascikel af Y-ligamentet rumperer, kan, naar Laaret er i halv Bøining og stærk Adduktion, Laarhovedet rulle fortil paa Udsiden af Os ilei, og nu kan under Rotation udad og nogen Extension Luxationer af hosstaaende Former komme istand. *Bigelow* benævner *a*: Anterior oblique dislocation og *b*: Supraspinous dislocation. Begge ere sekundære Luxationsformer.

For at reponere dem, kan Extension med Flaschenzug eller Haandkraft ikke lede til Maalet, førend den ydre Fascikel af Y-ligamentet, hvorpaa Laarhalsen hviler, er revet over. —







Bedst sker Repositionen ved Cirkumduktion indad, idet man samtidig roterer Laaret endnu mere udad for at frigjøre Laarhovedet fra Bækkenkanten eller Kanten af Acetabulum; hvis man derefter roterer indad (og flekterer), forvandles Luxationen til den almindelige Luxatio iliaca og reponeres ifølge Reglerne for denne, idet man maa erindre, at der i disse Tilfælde under Repositionen ikke kan paaregnes nogen Hjælp af Y-ligamentets ydre Fascikel, der jo er overrevet, og man maa derfor rimeligvis ty til Rotation kombineret med Traktion.

Fuldkommen irregulære Luxationer komme istand, naar Y-ligamentets begge Fascikler og Størsteparten af Kapselen ere overrevne. Hvis Laarhovedet er luxeret opad og fortil, er der kun liden Forkortelse, ingen Flexion, men Laaret er roteret stærkt udad. (Reposition sker ved Flexion og Rotation indad i Forening med Traktion).

Hvis Laarhovedet er luxeret imod Foramen obturatorium, er der Abduktion (hovedsagelig frembragt af Fascia lata) og nogen Flexion (bevirket af Adduktorerne), som let overvindes. Eftersom Laarhovedet staar lavere nede, vil Flexionen være tilstede i stærkere Grad, men dog langtfra saameget som naar Y-ligamentet ikke er overrevet.

Hvis Laarhovedet nu drives bagenfor Acetabulum og bag Tendo m. obturatorii int., bliver Laaret bøiet til 45°, men Rotationen indad er nu saa stærk, at man deraf kan skjelne Luxationen fra den regulære ɔ: med helt Y-ligament. Der er endogAbduktion istedetfor Adduktion, og Crus er af de stramme Bøiemuskler paa Laaret bøiet i en ret Vinkel med Laaret.

Hvis Laarhovedet gaar op paa Dorsum ilei ovenfor Tendo obturatorii interni, er Laaret roteret stærkt indad, det er derimod ikke bøiet, men ligger fladt.

Hvis Laarhovedet luxeres til Foramen obturatorium, og Y-ligamentet er fuldstændig rumperet, er det svagt flekteret, hvis Psoas-iliacus har Overvægten, extenderet, hvis Musklerne

bag paa Laaret strammes paa Grund af Laarhovedets forandrede Stilling; nogen bestemt Stilling findes egentlig ikke.

Reduktionen af disse irregulære Luxationer kan ikke haabes udført ved Rotation, hvis Virkning beror paa Tilstedeværelsen af det overrevne Y-ligament, men Repositionen er forsaavidt let, som der ikke er nogen videre Hindring længere for at dirigere Laarhovedet til Acetabulum fra hvilketsomhelst Sted i Nærheden, naar man blot iforveien nøiagtigt ved, hvor det befinder sig.

*(J. Nicolaysen.)*

---

## Om opadstigende reflektorisk Kontraktur efter traumatisk Ledaffektion.

(Meddelt af *Duchenne* i la société de médecine de Paris 17de Decbr. 1869; aftrykt i Gazette des hôpitaux No. 4 og No. 9, 1870.)

---

Denne Slags Kontraktur følger paa Læsioner af visse Led, især Haandleddet, hyppigst ved Fald paa Haandryggen eller Haandfladen, enten nu Volden frembringer en mere eller mindre heftig Ledbetændelse eller blot en kortvarig Smerte i Leddet. Kontrakturen, som undertiden viser sig, kort efterat Leddet har ophørt at smerte, ja selv naar det synes fuldstændig helbredet, har da sit Sæde i flere eller færre af de Muskler, som bevæge dette Led; senere udbreder den sig til Musklerne for Extremitetens øvrige Led. Smerten, som i Begyndelsen er begrænset til de kontraherede Muskler, er moderat; den angriber senere andre Muskler, men er dog heftigst i de først angrebne; den naar endelig Nervestammerne og tilsidst Udspringet af Plexus brachialis. Ofte beholde de Syge, efter at Kontrakturerne ere forsvundne, i lange Tider, undertiden i Aarevis, vedholdende Smerter ved Udspringet af Nerverne til den angrebne Extremitet, Smerter, der synes at tilkjendegive en sygelig Tilstand i Rygmarvens tilsvarende Parti. Endelig aftager Kraft og Følelse i det Lem, hvor Kontrakturen er eller har været.

Forf. har kun iagttaget 5 Tilfælde, men disse ligne hinanden saa meget i Symptomer, Gang og især i Haardnakketheden af de sekundære Fænomener, at de maa ansees for at repræsentere en og samme Nervelidelse.

Han skildrer dernæst et typisk Tilfælde af denne Sygdom, der ogsaa i terapeutisk Henseende frembyder stor Interesse, idet det efter i lang Tid at have trodset forskjellige Midler, selv konstant Strøm efter *Remak's* Metode, helbrededes ved Faradisation i faa Seancer.

Frøken *X.*, 16 Aar gammel, med en god Konstitution, regelmæssig menstrueret fra Tolvaarsalderen, har aldrig vist Tegn paa Hysteri eller havt alvorlige Sygdomme. 11 Aar gammel faldt hun paa høire Haandryg, hvorefter hun klagede over Smerte i Radio-Karpalleddet med Svulst og svækket Bevægelighed; hun maatte bære Armen i Bind i 2 Maaneder, hvorefter der kun blev en ubetydelig Svaghed af høire Overextremitet tilbage; naar hun skrev, tiltog denne Svaghed stærkt; der optraadte i Haandleddet Smerter, som gjentoge sig med uregelmæssige Mellemrum og varede 1 à 2 Timer. Da hun var 13½ Aar gammel, vendte en Aften, efterat hun havde danset meget, Smerten tilbage i Haandleddet, som hun havde bevæget noget stærkt, med saadan Heftighed, at alt Haandarbeide blev umuligt; dog saa man hverken Rubor eller Svulst. Da Smerten vedblev, tilraadede *Jobert* 2 Maaneder senere flyvende Vesikatorier uden Held, og noget efter lod *Nélaton* anlægge immobiliserende Bandage, der fornyedes hver 10de Dag, med Indgnidning af Jodtinktur; denne Behandling fortsattes 4 Maaneder uden Resultat, Smerten tiltog tværtom, og efter 2 Maaneders Behandling paa denne Maade viste sig Kontraktur i musculi radiales og i Pronatorerne. I Løbet af 1 Aars Tid brugtes efter *Regnault's* Raad sukcessiv 6 flyvende Vesikatorier, Søbad, varm Sand, aromatiske Bade og endelig Kauterisation, Alt uden Virkning.

I 1866 kom Frøken *X.* atter til *Nélaton*, som sendte hende til *Duchenne*, der fandt følgende Fænomener: permanent Flexion af Haanden mod Forarmen med Pronation; Umulighed af spontan Extension og Supination af Haanden, som imidlertid lykkedes ved Magt, men under Skrig af den Syge, og overladt til sig selv vendte Haanden atter tilbage i sin forrige Stilling; Brug af Haanden umulig; normal Bevægelighed i Skulder og Albue, Extremiteten har sit normale Omfang, Velbefindende, god Appetit, ingen Cirkulationsforstyrrelser, intet Tegn paa Anæmi.

*D.* tilraadede da Anvendelse af konstant Strøm samt Jern. Den første Del af Behandlingen udsattes, fordi der var Kolera i Paris; Frøken *X.* reiste hjem, og kort efter udbredte Kontrakturen sig til andre Muskler; Flexores digitorum holdt Haanden stadig lukket, saa Neglene trængte ind i Huden; profunde Smerter opstode i Plexus brachialis stigende nedad mod Ryggen;

endelig indfandt sig Feber med Søvnløshed. Der anvendtes Blodkopper og flyvende Vesikatorier uden nogen Bedring.

Nogen Tid efter fremstillede Patienten sig paany for *D.*, der fandt Tilstanden som ovenfor, dog uden Feber; Behandling med konstant Strøm blev derfor strax paabegyndt; efter 6 Seancer kunde hun under Strømmens Passage bevæge Haandleddet en Smule, men denne Evne varede kun under Elektriseringen; fra denne Tid af aabnede Haanden sig sukcessiv og holdt sig aaben nogle Minuter, senere nogle Timer; endelig kunde den Syge aabne og lukke Haanden en Smule spontant, indtil næste Menstruation indfandt sig; da blev Kontrakturen atter som før Elektriseringen. Efter 6 Dages Ophør begyndte Behandlingen igjen; der opnaaedes atter i Begyndelsen lidt Bedring, men senere blev Tilstanden uforandret.

Da bestemte *D.* sig til, før han opgav den elektriske Behandling, at forsøge lokal Faradisation med hurtige Afbrydelser; han anvendte den meget kraftig paa de kontraherede Musklers Antagonister, og til hans store Forbauselse forsvandt alle Kontrakturer fuldstændigt i faa Minuter; dette Resultat holdt sig; en halv Time efter kunde Patienten skrive og anslaa Tangenterne paa et Piano, som havde været hende umuligt i mere end 2 Aar. Behandlingen fortsattes i 2 Dage for at sikre denne mærkelige Helbredelse og for at forøge Haandens Kraft og Følelse, der vare aftagne. Efterat hun var vendt hjem, vedblev denne Bedring 7—8 Maaneder, men ved Vinterkuldens Indtræden kom der Kontraktur i Supinator brevis; Smerterne i Cervico-dorsalpartiet vendte tilbage med forøget Heftighed. Efter uden Held at have brugt forskjellige Midler kom hun atter til *D.*, som hurtig hævede Kontrakturen ved Faradisation og senere betydelig formindskede Smerterne ved elektrisk Irritation af Huden paa det smertende Sted. Senere have Kontrakturerne ikke vist sig, men nogle Uger efter vendte Smerterne i Ryggen tilbage voldsommere end nogensinde før med natlige Exacerbationer og vedvarede endnu 1869 trods anvendte Midler.

I de øvrige analoge Tilfælde, som *D.* har iagttaget, have Kontrakturerne og Smerterne omtrent fulgt den samme opadstigende Retning, kun at Kontrakturerne kunne have havt et lidt forskjelligt Sæde. Med Rygsmerternes Vedbliven har ogsaa fulgt en Tilbøielighed til Recidiv af Kontrakturerne; *D.* har flere Gange seet dette efter heftige Bevægelser.

Reflektoriske Kontrakturer, ved man, kunne fremkaldes ved andre Ledaffektioner f. Ex. i Koxalgi, men de indskrænke sig til nogle af Leddets omliggende Muskler og skride aldrig fremad fra Periferien mod Centrum; Smerterne lokalisere sig

ogsaa til Leddet og kaste sig ikke paa Nerveudspringene. — *Brown-Séquart* har paavist, at der findes 'reflektoriske Lamheder i Ledsygdomme, og naar man erindrer sig, at hos Frøken *X.* Kraft og Følelse var formindsket i den syge Extremitet, kunde man tro, at den opadstigende Reflexkontraktur og den reflektoriske Ledparalyse vare en og samme Sygdom; men i den sidste indtræder Ubevægeligheden uden forudgaaende opadstigende Smerter og Kontrakturer, medens i den første Bevægelserne blot ere svækkede efter Kontrakturens Forsvinden. Denne Svækkelse har en periferisk Grund, den er foraarsaget af selve Kontrakturen. Dog maa det indrømmes, at der er nogen Lighed mellem disse 2 Reflexsygdomme; mulig Aarsagen, Ledaffektionen, kan være den samme, medens Reflexaktionen sker paa 2 forskjellige Punkter af samme Nervecentrum, paa de antero-laterale Strenge for Kontrakturens og paa de fordre Horn for Paralysens Vedkommende. De ligne ogsaa hinanden i et andet Punkt, nemlig i Haardnakkethed.

Med Hensyn til Ætiologi var hos Frøken *X.* tydeligvis Læsionen af Haandleddet Leilighedsaarsagen, men man nødes til at antage en særlig prædisponerende Incitabilitet af Medulla, thi traumatiske Ledaffektioner ere som bekjendt hyppige, men følges sjelden af saadanne Kontrakturer; selv en ubetydelig Forstrækning eller et Slag uden paafølgende Ledbetændelse har været tilstrækkelig Leilighedsaarsag. *D.* har kun truffet Sygdommen i den unge Alder, 4 Gange hos Piger, 1 Gang hos en Dreng. I Begyndelsen tror *D.*, der blot er en forøget Incitabilitet af Medulla, men senere antager han, der udvikler sig en Hyperæmi og tilsidst en Sklerose et Sted i de anterolaterale Strenge.

I prognostisk Henseende kan Sygdommen undertiden synes værre, end den er; saaledes havde i et af *D.'s* Tilfælde en berømt Kirurg foreslaaet Myotomi for Kontrakturerne, som *D.* havde den Tilfredsstillelse ved passende Behandling at hæve; værre er Prognosen, naar Smerterne fixere sig, hvor man maa befrygte Hyperæmi eller organisk Lidelse af Medulla.

*D.* har aldrig faaet Sygdommen under Behandling, før den var 1—2 Aar gammel, og man efter mange forgjæves Medikationer vilde forsøge Elektricitet. I den Tro, at Symptomerne tydede paa Hyperæmi i Pars cervicalis medullæ, fandt *D.* det indiceret at bruge nedadgaaende konstant Strøm, der ansees som hyposteniserende. Erfaring viste snart Uvirksomheden heraf, og ved Forsøg paa Faradisation af Antagonisterne opnaaedes hurtig Helbredelse; *D.* har nu 2 Gange været heldig ved denne Behandling imod Kontrakturerne, men Smerternes Haardnakkethed viser, at den kun spiller en sekundær Rolle;

han mener, at man i Sygdommens Begyndelse bør anvende en antiflogistisk eller kraftig revulsiv Behandling paa det Sted af Ryggen, hvorfra den syge Extremitet innerveres.

I No. 9 af Gazette des hôpitaux 1870 findes ligeledes beskreven en reflektorisk Kontraktur i Mm. interossei palmares, af *Dubreuil;* den opstod i Juni Maaned 1869 hos et til Nervesygdomme disponeret ungt Individ ved Fald paa Ryggen og Ulnarsiden af høire Haand; der var Ømfindtlighed af de nedre Halshvirvler; efter Kopper paa dette Sted samt Bad forsvandt Sygdommen hurtigt, men recidiverede sidst i Juli; Æterdouche kunde da for et Øieblik hæve Kontrakturen. I Begyndelsen af August optraadte Smerter i hele høire Overextremitet, der svandt under Brug af Kinin, men Kontraktur og Rygsmerte vedblev. Under Brugen af Vesikatorier paa Ryggen indtraadte nogen Bedring; men nu fik Patienten Varioloider, og efter disses Ophør vendte han tilbage til sit Hjem; her led han en Tid af ubestemte nervøse Anfald; der anvendtes da Kauterisation paa Ryggen og Bromkalium, hvorefter Anfaldene ophørte, og Kontrakturen forsvandt. *Dubreuil* opkaster Spørgsmaal, om Helbredelsen vil blive varig; han har hos Forfatterne ikke fundet noget lignende Tilfælde; han antager Kontrakturen for reflektorisk hos et disponeret Individ, han tænker sig ogsaa, at der har været en Kongestion til Medulla, og antager, at Udgangen mulig kan blive en Sklerose, hvorved Kontrakturen vil blive permanent.

(*E. Bull.*)

---

## Behandling af ondartede Svulster ved Elektrolysis.

Af *W. Neftel* M. D. (New-York.)

---

Omendskjønt jeg holder paa at publicere mine Undersøgelser om den konstante Strøm, hvori mærkværdige Oplysninger om den elektrolytiske Behandling ville blive meddelte, betragter jeg det som min Pligt foreløbigen at referere følgende Tilfælde, som maaske kan bidrage til at frelse Livet for Mange, der lide af et hidtil for uhelbredeligt anseet Onde.

Hr. *D.*, 58 Aar gammel, konsulerte forrige Aar forskjellige berømte Kirurger i London og Paris — blandt Andre

*Nélaton* — angaaende en Svulst i den venstre Regio mammæ. Alle fraraadede ham at underkaste sig nogen Operation, da de ansaa Svulsten for ondartet, saa at Borttagelsen af den blot vilde fremskynde den letale Udgang af det utvivlsomt konstitutionelle Onde. Da Patienten desuagtet insisterede paa Exstirpationen af Svulsten, udførte vor berømte Kirurg Dr. *Marion Sims* Operationen meget heldig. — Snart efter Cikatriceringen af Saaret begyndte dog Axillærglandlerne paa samme — venstre — Side at hovne op og frembøde nu i Januar en Svulstmasse af et Ægs Størrelse, bestaaende af et Konglomerat af svulne og indurerede Glandler. Dr. *S.* exstirperede paany denne anden Svulst, hvis Struktur under Mikroskopet viste sig at være ægte Kancer-Karsinom af Axillarglandlerne. Præparatet blev oversendt „the New-York Pathological Society" og undersøgt af fremragende Histiologer. Denne Gang tilhelede Saaret meget langsomt, da det var ledsaget af farlige Komplikationer som udbredt Erysipelas, stærk Feber — 40,5 C. og derover — Frostanfald og Delirier. Neppe var Saaret tilhelet, før en ny skirrøs Svulst begyndte at voxe frem i høire Regio mammæ, hvor den snart naaede en Appelsins Størrelse eller mere. Det blev nu klart, at en anden Operation vilde være unyttig, da den som før kun vilde fremkalde et hurtigt Recidiv og maaske paa et farligere Sted. Da nu Intet kunde frelse Patienten, som var fuldkommen vidende om sin Stilling, og hvis Konstitution var nedbrudt, foreslog jeg den elektrolytiske Behandling, idet jeg i allergunstigste Tilfælde ene og alene ventede den lokale Destruktion og Absorption af Svulsten; thi paa det nuværende Trin af vor Videnskab kunde jeg ikke have noget Haab om ved Elektrolyse at frembringe den mindste heldige Forandring i den konstitutionelle Sygdom.

I Nærværelse af D'Hrr. *Metcalfe*, *Nott* og *B. Howard* udførte jeg 27de April, 4de og 7de Mai Elektrolysen ved Hjælp af *Krüger's* og *Hirschmann's* store Apparat med *Siemen's* Elementer, idet jeg delte ved anden og tredie Operation den negative Pol i 3—4 Grene, der forenedes med Naalene ved Serres fines. Denne sidste Forbedring af Apparatet gjorde det muligt sukcessive at forøge Strømstyrken uden at afbryde Strømmen og at formindske den paa samme Maade, saa at Strømmen først blev afbrudt ved Udtagelsen af den sidste Naal. Under Operationen aldeles ingen Blødning. Den første Operation varede 2 Minuter med 10 Elementer, den anden 5 Minuter med 20 Elementer og den tredie 10 Minuter med 30 Elementer.

Efter Operationen tiltog Svulsten betydeligt i Omfang, men blev blødere og mere elastisk. Hverken Feber eller andre

lokale eller konstitutionelle Symptomer fulgte. Tvertimod begyndte Patienten, som før var svag, anæmisk og kakektisk, at faa Kræfter og Huld. Samtidig aftog Svulsten langsomt, men regelmæssigt i Størrelse. En Maaned efter første Session befandtes Svulsten at være en hel Del blødere og mindre, ved Enden af anden Maaned var den næsten borte, og 14 Dage senere var der ikke Spor af den. Patientens Almenbefindende er nu udmærket i alle Henseender, og nye Lokalisationer kunne intetsteds opdages. I sit sidste Brev skriver han Følgende: „Jeg er ikke istand til at opdage nogen ny Lokalisation nogetsteds, heller ikke vilde Svulsten i høire Bryst opdages af nogen almindelig Iagttager".

Ovenstaaende Tilfælde frembyder følgende interessante Ting:

I. Patienten har været undersøgt af et Antal berømte Læger i Europa og Amerika, som alle have anseet ham for at lide af konstitutionel kankrøs Sygdom, og de exstirperede Svulster have bekræftet denne Diagnose.

II. Det refererede Tilfælde bringer mig til at slutte, at Elektrolysen maa betragtes ikke alene som lokalvirkende, som *Althaus* mener, men ogsaa som istand til at modificere og endog helbrede en konstitutionel Diatese. Dette forklarer jeg paa følgende Maade. Det er allerede bleven bevist ved Experimenter, at den elektrolytiske Strøm virker kraftig paa alle protoplasmatiske Strukturer. Følgelig er det muligt og sandsynligt, at Cellerne, som kunne betragtes som Bærere af Kontagiet og Aarsag til, at Sygdommene blive konstitutionelle, ved Elektrolysen faa sit Protoplasma forandret paa en saadan Maade, at det taber sine specifike infektiøse Egenskaber og bliver uforeneligt med Tilstedeværelsen og Udbredningen af de kankrøse Nydannelser.

III. Endelig er dette det første autentiske Tilfælde, hvor ægte Cancer hos et Individ med konstitutionel Diatese er bleven helbredet. Jeg tænker, at dersom det ikke lykkedes *Althaus*, hvem vi skylde den forbedrede elektrolytiske Behandlingsmaade, at helbrede et eneste Tilfælde af ondartet Svulst, var det ene og alene paa Grund af de ufuldstændige Apparater, hvormed han arbeidede. Jeg har havt et saadant fra London, og har ved det svage Udslag af Naale paa mit Galvanometer og ved den ringe Reaktion paa Muskler overbevist mig om, at *Althaus's* Apparat repræsenterer en ringe Strømstyrke. Dette forklarer altsaa, hvorfor han maa tage sin Tilflugt til saadanne talrige og prolongerede Sessioner — ½ Time —, medens jeg med mit udmærkede Apparat uden Sammenligning faar bedre Resultater i langt kortere Tid.

Angaaende ikke ondartede Svulster vil jeg i mit næste

Skrift give en Beretning om, hvad jeg har opnaaet ved den elektrolytiske Behandling. Specielt give bløde Svulster, Nævus osv. meget hurtigt efter for den. Et stort Struma, som havde staaet i 18 Aar, er fuldkommen forsvundet i Løbet af 2 Maaneder. Efter hvad jeg kan dømme af mine Experimenter paa Dyr — Kaniner —, lover den elektrolytiske Behandling af Varices og Aneurismata at give gunstige Resultater. Ved at undersøge Tromber mikroskopisk har jeg flere Gange havt Anledning til at overbevise mig om, at de tværtimod *Tschaussoff's* Paastand virkelig organiseres, et Faktum, som allerede 1846 experimentelt blev paavist af *Virchow*. Desuden er det ikke vanskeligt at forfølge de farveløse Blodlegemers sukcessive Transformation til Bindevævslegemer, Noget, som ligeledes blev antaget af *Virchow*.

Men den mest overraskende Virkning kan frembringes af Elektrolyse paa organiske Strikturer af Urethra. Det eneste Tilfælde, jeg har havt, er en Herre, som endnu er under min Behandling. Han har i 10 Aar lidt af en organisk Striktur, som ikke tillod selv de fineste Bougier at gaa igjennem. Han fortalte, at omendskjønt han havde været under Behandling af mange flinke Læger, ingen dog havde været saa heldig at faa en Kateter ind i hans Blære. Den 20de Juli indførte jeg en fransk Kateter No. 3 til Strikturen, som var i Pars prostatica urethræ, og ved en meget simpel Indretning anbragte jeg den negative Pol paa Strikturen i to Minuter. Til min store Forundring passerede Kateteren strax ind i Blæren, og en stor Mængde grumset og dekomponeret Urin blev udtømt. Senere har denne Patient været istand til at lade Urinen lettere end nogensinde før. Den 24de Juli gjentog jeg Operationen med det samme Resultat, men brugte Kateter No. 6 af den franske Skala. Nu kan jeg indføre No. 8 og 10 uden Hjælp af Elektrolysen. Saavidt jeg kan overbevise mig om, synes ikke Prostata selv at være hypertrofisk.

I Spermatorrhoe kan denne Behandlingsmaade ikke overtræffes af nogen anden. Jeg har havt adskillige invetererede Tilfælde af Spermatorrhoe, som alle gave sig for en enkelt eller gjentagen elektrolytisk Behandling af Pars prostatica urethræ. Jeg er sikker paa, at Alle, som engang have forsøgt denne Metode, ville sætte den over alle andre, som i Sammenligning med den ere trættende og usikre.

Den første Opdager af den elektrolytiske Behandling var *Crussel* i St. Petersburg. Allerede 1839 paaviste han experimentelt begge Polers forskjellige Virkning og brugte Elektrolysen til Behandling af Strikturer, Exsudationer, Tumores og Ulcera. Mange Andre fulgte ham, hvoriblandt en af mine

Venner, Dr. *Moritz Meyer* i Berlin upaatvivlelig er en af de heldigste. Dr. *Althaus* har ganske nylig forbedret Methoden og paavist den negative Pols store Virksomhed ved Behandlingen af Svulster. Enhver Iagttager vil sikkerlig være enig med ham i, at Elektriciteten, foruden at tilintetgjøre Smerten, virker paa en tredobbelt Maade. 1) Ved mekanisk Tilintetgjørelse af VæVene ved den sig udviklende Hydrogen. 2) Ved den opløsende Virkning af det ophobede fri Alkali — Potaske, Kalk, Soda. — 3) Ved Hjælp af de vasomotoriske Nerver modificeres Ernæringen af den Del, som er bragt under Strømmens umiddelbare Indflydelse. Til disse lokale Virkninger kan jeg nu fra egne Experimenter og Iagttagelser føie de konstitutionelle, som specielt gjøre Elektrolysen uskaterlig i mange hidtil uhelbredelige Sygdomme. En af dens store Fordele er, at den aldrig følges af Inflammation, Suppuration, Ulceration eller andre Forstyrrelser, og at Patienten kan vedblive sin vante Beskjæftigelse og Levesæt.

Den elektrolytiske Behandling vil aabne en vid Mark for Kirurgien og meget snart blive anvendt i de forskjelligste kirurgiske Sygdomme til Fordel for Videnskaben og Velsignelse for den lidende Menneskehed. En Nutidens Kirurg vil foruden sine biologiske Kundskaber og Brug af mekaniske Hjælpemidler ogsaa maatte tilegne sig Fysik, Elektrofysiologi og Øvelse i Brugen af det komplicerede galvaniske Apparat.

(The Medical Record, 1ste Septbr. 1869, No. 85.)

*(M. S.)*

---

# III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

---

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

---

*1870. Januar 29de. K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. M. af 16de Mai 1860 meddeles paa nedenstaaende af Kommunebestyrelsen for **Sydvarangers Herred** i Finmarkens Amt under 11te Oktober f. A. fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

§ 1. Ved Opførelse eller Flytning af Husebygninger, derunder indbefattet Beboelsesgammer, skal det iagttages, at Afstanden mellem Vaaningshus paa den ene Side og Stald-, Fjøs- eller Ladebygninger paa den anden Side ikke gjøres kortere end 12 Alen. Sundhedskommissionen kan dog tillade Undtagelser fra denne Bestemmelse, hvor sammes Iagttagelse vilde blive særdeles vanskelig.

§ 2. Ved Opførelse af Vaaningshuse, herunder ikke indbefattet Beboelsesgammer, skal endvidere Følgende iagttages:

a. Opførelsen maa ikke paabegyndes, forinden Grunden, paa hvilken Vaaningshuset agtes opført, er tilstrækkelig afgrøftet og Muldjorden derfra bortført. Afgrøftningen kan dog, forsaavidt særlige Omstændigheder maatte gjøre det nødvendigt, foregaa, efterat Huset er opført. I ethvert Fald maa intet Hus tages i Beboelse, forinden der er Sikkerhed for, at Grunden er tør.

b. Bygningen skal hvile paa Undermur af Sten; medmindre Sundhedskommissionen fritager derfor, maa denne være forsvarlig tæt og intetsteds være lavere end 12 Tommer over Jordens Overflade.

c. Ethvert til Beboelse bestemt Værelse skal have en Høide under Taget af mindst 3½ Alen og være forsynet med mindst 1 Vindue, saaledes indrettet, at det med Lethed kan aabnes.

d. Gulvet i nederste Stokværk maa være forsvarlig tæt og frit for Træk.

§ 3. Forsaavidt Nogen ei ser sig i Stand til at opføre nogen anden Husebygning end Gamme, kan Sundhedskommissionen give Tilladelse hertil, i hvilket Tilfælde bliver at paase, at Grunden, forinden Opførelsen paabegyndes, er tilstrækkelig afgrøftet, samt at Bestemmelserne i § 2 litr. c efterkommes.

§ 4. Ved ethvert Vaaningshus eller for enhver Opsidder paa en Gaard skal der inden en af Sundhedskommissionen nærmere bestemt Frist være et Vandhus eller i Fiskevær og ved større Samlinger af Huse et saa stort Antal Vandhuse, som det af Sundhedskommissionen til enhver Tid maatte findes fornødent. Disse maa ikke have Afløb til Vaaningshus og maa ikke, hvor de herefter opføres, uden Sundhedskommissionens Tilladelse have Væg eller Tag fælles med noget saadant.

§ 5. Heste, Kjør, Faar, Gjeder eller Svin maa ikke huses i noget Beboelsesrum. I de Vaaningshuse, som herefter opføres, maa de nævnte Dyr ikke uden Sundhedskommissionens Tilladelse huses i noget Rum, som har Væg eller Tag fælles med Vaaningshuset.

§ 6. I Beboelsesværelse, herunder indbefattet Gammer,

maa Kogeovn ikke anbringes, medmindre den er forsynet med saadan Indretning, at den ved Kogningen fremkomne Damp kan opfanges og ledes ud i det Frie.

§ 7. I de Fiskevær og ved de andre større Samlinger af Huse, hvor Sundhedskommissionen finder det fornødent, bortføres alt Affald og al Urenlighed daglig fra Husene til afsides liggende Steder, der i fornødent Fald af Sundhedskommissionen nærmere bestemmes.

Fiskeaffald maa ei henkastes ovenfor laveste Flodmaal, Hvad der af samme agtes anvendt som Gjødsel eller Løbning, betragtes som Affald, hvormed forholdes som ovenfor anført.

§ 8. Spildevand eller anden Urenlighed maa ei ledes eller henkastes saaledes, at Drikkevand derved forurenses.

§ 9. Befindes noget Beboelsesværelse ved Optagelse af Fremmede saa overfyldt, at Fare for Sundheden deraf kan befrygtes at ville opstaa, kan Sundhedskommissionen forlange Udflytning af saa mange Personer, som maatte findes nødvendigt til Sundhedens Bevarelse.

§ 10. Hersker der i noget af de til Logis for Fiskere benyttede Værelser nogen saadan Urenlighed eller Brøstfældighed, at derved Skade for Beboernes Sundhed forvoldes, og dette ei kan rettes uden en delvis eller fuldstændig Udflytning, er Sundhedskommissionen beretiget til at paabyde en saadan, indtil den angjældende Mangel er rettet.

§ 11. Naar Nogen agter at opføre eller flytte nogen Husebygning, herunder indbefattet Beboelsesgammer, har han derom at gjøre Anmeldelse for et af Sundhedskommissionens Medlemmer, der da har at underrette ham om Sundhedskommissionens Forskrifter desangaaende, paase, at disse blive efterfulgte og i modsat Fald herom gjøre Anmeldelse til Sundhedskommissionens Ordfører.

§ 12. Overtrædelser af foranstaaende Bestemmelser foranlediger Sundhedskommissionen paatalte efter Loven.

*Februar 11te. H. R.*, hvorved bestemmes, at Evanger Sogn af Vos Præstegjeld i søndre Bergenhus Amt skal udgjøre et eget Jordemoderdistrikt.

*Februar 18de, H. R.*, hvorved bestemmes:

1) at Hyllestads Herred i nordre Bergenhus Amt skal udgjøre et eget Jordemoderdistrikt og

2) at Ladvigs Præstegjeld i samme Amt skal deles i to Jordemoderdistrikter, det ene indbefattende Ladvigs og Brække Herred og det andet Klævolds Herred.

---

## Befordringer, Afgang, Bevillinger.

*1870. Februar 14de* er forhenværende Distriktslæge *H. A. Krabbe* afgaaet ved Døden.

*Februar 22de* er Distriktslæge *H. Fritsner* afgaaet ved Døden.

*Februar 26de* er Exam. pharm. *Hans Peter Lund Jentoft* meddelt Bevilling til at drive det af ham kjøbte Fredrikstads Apotek, hvorhos det er tilladt ham paa den Side af Glommen, paa hvilken Apoteket ikke bliver beliggende, at oprette og i et Tidsrum af 5 Aar fra Meddelelsen af denne Bevilling at drive et Filialapotek i Fredrikstad.

*Februar 26de* er Cand. med. *Theodor Vilhelm August Mohn* autoriseret indtil Videre som Bestyrer af Kandidat *Rosenbergs* Sindssygeasyl i Bergen.

## Understøttelsesforeningen.

Generalforsamling 9de Marts. Tilstede *Schiøtt, Lund, Voss, Kierulf, P. Winge, J. Vogt, Lie, A. Holst, Smith, L. T. Backer, H. Vogt, E. Winge, A. Scheel, Sandberg, Vedeler, Nicolaysen.*

Direktionens Formand, Brigadelæge *Schiøtt*, meddelte Regnskab og Beretning afgivet af Foreningens Kasserer vedkommende Aaret 1869, hvoraf Følgende fremgaar:

| | Spd. | Sk. | Spd. | Sk. |
|---|---|---|---|---|
| Foreningens Formue den 31te Decbr. 1868 . . | | | 18,503. | 54. |
| Indtægter 1869. | Spd. | Sk. | | |
| 307 Kontingenter . . . . . . . . | 921. | „ | | |
| Renter af *Egeberg's* Legat . . . | 125. | „ | | |
| — „ Professor *Holst's* Legat . | 44. | 58. | | |
| — „ forskjellige Pantoblig. . . | 648. | 102. | | |
| — „ Hypotekbankoblig. . . . | 97. | 105. | | |
| — „ Kristiania Sparebank . . | 2. | 2. | | |
| — „ — Kreditkasse . | 29. | 36. | | |
| Avance ved Kjøb af Hypotekbankoblig. | 131. | 30. | | |
| | | | 1,999. | 93. |
| | | | 20,503. | 27. |

| Udgifter 1869. | Spd. | Sk. | Spd. | Sk. |
|---|---|---|---|---|
| Understøttelser . . . . . . . . . | 1090. | „ | | |
| Administrationsudgifter . . . . . | 38. | 20. | | |
| | | | 1,128. | 20. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Altsaa udgjorde Foreningens Formue 31te Decbr. 1869 . . . . . . . . . . | | | 19,375. | 7, |
| hvilket Beløb var saaledes disponeret: | | | | |
| *Egeberg's* Legat } Pantobligationer | 2,500. | „ | | |
| *Holst's* — } Pantobligationer | 1,000. | „ | | |
| Andre Pantobligationer . . . . . | 14,900. | „ | | |
| Hypotekbankobligationer . . . . . | 900. | „ | | |
| Kassebeholdning . . . . . . . . | 75. | 7. | | |
| | | | 19,375. | 7. |

Understøttelser ere tildelte Følgende: Fruerne *Schneider*, *Wolff*, *Thinn* og *Vetlesen* samt forhenv. Korpslæge *Heiberg* 50 Spd.; Fruerne *Heitmann* og *Klouman* 45 Spd.; Fruerne *H. Schulze*, *M. Schulze*, *Knudtzon*, *Gyth*, *Seehuus*, *Høegh*, *Blom*, *Bolstad*, *Bendeke*, *Hachenberg*, *Olsen* og *Solberg* 40 Spd.; Fruerne *Braun*, *Peckell*, *Nissen*, *Dahl*, *Roll* og *Seip* 30 Spd.; Fruerne *Bull* og *Hoffmann* 25 Spd.; Fruerne *Ekroll* og *Stoltenberg* 20 Spd.

| | | |
|---|---|---|
| Ved Aarets Begyndelse var Medlemmernes Antal . . . | | 297. |
| Af disse udgaar: | | |
| Døde . . . . . . . . . . . . . . . | 5. | |
| Udmeldt . . . . . . . . . . . . . | 2. | |
| Udslettet (Lovens § 3) . . . . . . . . | 1. | |
| | | 8. |
| | | 289. |
| Tilkomne nye Medlemmer . . . . . . . . . . . | | 18. |
| Altsaa var Medlemmernes Antal 1ste Januar 1870 . . | | 307. |

I Restance med Betaling stod 9 Medlemmer.

Af Revisonen var Intet fundet at bemærke ved Regnskabet.

*Formanden* meddelte, at det Rentebeløb, hvorover der i indeværende Aar vil være at raade, vil udgjøre omtrent 1020 Spd., ligesom ogsaa, at Foreningen har modtaget en Gave af 500 Spd. af frhv. Distriktslæge *Wisbech's* Arvinger, af hvilken Gave Direktionen havde besluttet at oprette et Legat under Navn af „Doktor *Wisbech's* Legat".

De efter Tur udtrædende Medlemmer Doktor *Lund* og Overlæge *Winge* gjenvalgtes, ligeledes Suppleanterne for

Direktionen Professor *Heiberg*, Doktor *Grøn*, Livmedikus *Budde*, Reservelæge *Stabell* og Professor *E. Winge;* Revisorerne Korpslæge *Backer* og Doktor *H. Vogt* samt som deres Suppleant Reservelæge *Scheel*, samt Decisorerne Brigadelæge *Randers* og Professor *E. Winge*.

Man tog dernæst under Behandling det af Korpslæge *Backer* fremsatte Forslag til Forandring i Lovenes § 10. Efter Forslag af Direktør *Sandberg*, grundet paa, at Forslagets Motivering og Direktionens Betænkning ikke tidligere har været bekjendtgjort, besluttedes denne Sag først foretaget til Afgjørelse i en senere afholdendes Generalforsamling. Dog toges Forslaget under en foreløbig Diskussion, hvorunder *Backer* oplæste sit Forslag med Begrundelse saalydende:

Hr. *Formand!* Maa det være mig tilladt i Forbindelse med den oplæste Beretning om Foreningens Virksomhed i det forløbne Aar at meddele lidt Statistik, som jeg tror kan være af Interesse for Foreningens Medlemmer.

Foreningens Medlemmer den 1ste Januar:

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1853 | 1856 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 | 1868 | 1869 |
| 201 | 211 | 213 | 247 | 246 | 263 | 265 | 267 | 269 | 276 | 287 | 293 | 297 |

Understøttelser uddelte for Aarene:

| | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 | 1868 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sum Spd. . | 255 | 300 | 350 | 470 | 505 | 680 | 715 | 735 | 790 | 900 | 1130 | =6830 |
| Antal Personer . . . | 3 | 6 | 9 | 10 | 14 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 27 | |
| Gjennemsnitlig til Enhver . . | 85 | 50 | 39 | 47 | 36 | 36 | 36 | 35 | 36 | 39 | 42 | |

Siden Foreningens Stiftelse er af dem, som enten tidligere havde været eller endnu ved deres Død vare Medlemmer, døde et Antal af 59 fra 1853 til Udgangen af 1868 inkl. Ved at beregne Gjennemsnitsalderen for disse faar man for Enhver 51,14 Aar.

Heraf sees først, at Medlemmernes Antal, som i 1859 var 213, er $^1/_1$ 69 langsomt steget til 297, altsaa i 10 Aar forøget med 84. Paa samme Tid sees, at de Understøttedes Antal er steget fra 3 i 1858 til 27 i 68. Medens altsaa Medlemantallet i disse Aar er steget ikke fuldt 40 pCt., er Enkeantallet i 68 9 Gange saa stort som i 58. Følgen heraf viser sig ogsaa strax deri, at Middeltallet af Understøttelse, som i 1858 var 85 Spd., er i 1868 sunket ned til 42 Spd. d. v. s. Halvparten af, hvad den var for 11 Aar siden. Fremdeles se vi, at der i de sidste 11 Aar er uddelt den betydelige Sum 6,830 Spd.

Ja, mine Herrer, denne Sum er saa storartet, at man vistnok paa den ene Side maa glæde sig over, at en saa rigelig Understøttelse er meddelt af vor unge Forening, men paa den anden Side frygter jeg for, at disse Understøttelser er altfor store, dersom man tænker paa Foreningens Midler og hvad dermed kan ydes i Fremtiden, saafremt Statuternes § 10 fremdeles skal befølges. Mine Herrer vil erindre, at naar Foreningen har bestaaet i 25 Aar, kan samtlige Renter + $\frac{4}{5}$ af den aarlige Kontingent uddeles, der bliver altsaa kun at tillægge Kapitalen $\frac{1}{5}$ Part, som efter nuværende Medlemantal 300 gjør 180 Spd. aarlig, hvilken Forøgelse (9 Spd. Rente) Enhver vil indrømme er et forsvindende Beløb som aarlig Tilvæxt til den uddelendes Sum til at møde de mangfoldige Krav, som da vil gjøres af de mange Enker, som da nødvendigvis maa findes. Jeg tror, at dette er en meget stor og vigtig Sag, som fortjener alvorlig og grundig Undersøgelse, og jeg henvendte mig derfor med mine Tvivl om Foreningens Fremtid til en Mand, som i deslige Spørgsmaal er en fuldkommen kompetent Autoritet, Hr. *Gjessing*, Kasserer i Enkekassen. Han har tilladt mig at benytte de Oplysninger, han var saa velvillig at give mig, og jeg skal her meddele dem.

„Efter Deres Anmodning for et Par Dage siden vil jeg ikke undlade løseligen at paapege et Par Hensyn, der efter min Formening turde være at tage i Betragtning ved Uddelingen af Hjælp af Lægernes Understøttelsesforening.

Da Foreningen, ialfald for Tiden, ei tilsigter Ydelse af faste og ligelig fordelte Pensioner, kan der ei være Tale om bestemte Regler for Understøttelserne.

Men paa den anden Side vil der formentlig, saaledes som ogsaa af Dem antydet, tages Hensyn til, hvad man i Fremtiden kan antages at ville have Evne til at yde, saa at det søges undgaaet, at Understøttelserne formeget synke enten for de samme Trængende eller i Almindelighed.

Jeg vil derfor løselig anslaa, hvad Indretningen af sine Indtægter antages at ville kunne yde ved en ligelig Fordeling blandt de rimeligvis vordende Enker, da Bestyrelsen ved Siden heraf vil have et Skjøn om, hvormange af disse Enker der ville tiltrænge Hjælp, og om hvorledes Fordelingen af et anslaaet Beløb passende kunde ske.

Jeg tænker da, at man af Foreningens 300 Medlemmer kan forudsætte, at $\frac{1}{5}$ Part forbliver ugifte, og at Resten, 240, efterlader sig mindst 120 Enker. En aarlig Understøttelse til hver af disse Enker for deres Levetid vil nu kræve en Sum (med sine Renter) af dens 8—10dobbelte Beløb. (Livrente fra 60de Aar er værd 10 Gange, fra 40de Aar 14,6 Gange dens

Beløb, og en Mands Indskud for sin Kone, efter Middelalder han 40 Aar og hun 35 Aar, udgjør efter 5 pCt. Rentefod omkring 4 Gange hendes Enkerente). Dette giver for 120 Enker 10—1200 Spd. for hver Dalers Understøttelse, der skulde tilstaaes dem som Enker.

Indretningen eier 12,000 Spd. foruden Legater m. V. Den vil altsaa deraf kunne give hver Enke 10—12 Spd. aarlig, hvortil kan lægges et lignende Beløb for, hvad i Fremtiden ydes til Foreningen af de nuværende Medlemmer (disse regnede i Gjennemsnit 45 Aar med 20 Aars Levetid × 900 Spd. aarlig ÷ Renter = 10—12,000 Spd.).

Et lignende Resultat giver Kjøb af Enkerente i Forsørgelses-Anstalten ved aarlig Præmie, der for en Mand i 30 Aars Alderen for Kone, 25 Aar gammel, giver for 3 Spd. aarlig omtrent 12 Spd. aarlig eller regnet efter 5 pCt. Rentefod 14—15 Spd. aarlig Enkerente, hvortil kommer 20 pCt. Tillæg for dem, der ei blive gifte, og Noget for Bidragene inden den regnede 30 Aars Alder.

Foruden et saadant Beløb af 20—25 Spd. × Antallet af de til enhver Tid værende Enker efter Foreningens Medlemmer haves aarlig til Fordeling Renterne af Legater 6—7000 Spd.

Hvad der kan anslaaes at maatte bevilges trængende Læger bør først afgaa deri, og med Hensyn til Restbeløbet bør formentlig haves for Øie, at Antallet af Enker stadig vil stige, indtil det, naar Foreningen har virket i 40—50 Aar, naar op til omtrent en Halvdel imod Antallet af de gifte Medlemmer, og at altsaa — om Legaterne ei forøges desmere — Overskuddet af disse Renter kun vil give Lidet i Udbytte til hver Enke, om det samlede Rentebeløb nu uddeles.

Endelig bør tilføies, at den opsamlede Formue, nu 12,000 Spd., vil i de næste 30 Aar, med lignende Antal Medlemmer som nu, om de gjældende Regler for Oplægningen følges, kun forøges til 20,000 Spd: Disse give i Renter 1000 Spd., der med ⅘ Parter af Kontingenten 900 Spd. bliver 1720 Spd. Og da Enkernes Antal, efter Forudsætningen om lignende Antal Medlemmer som nu, da vilde udgjøre omtrent 120, havdes da heraf kun 14—15 Spd. til hver Enke, hvilket Beløb ogsaa fremkommer, om man tænkte sig, at Indskuddene da standsede, og Kapitalen forbrugtes i de daværende Enkers Levetid.“

Man ser af disse Hr. *Gjessing's* værdifulde paa Tal støttede Beregninger, at Foreningen, dersom Statuternes § 10 befølges, om 30 Aar kun vil være istand til at yde hver Enke 14—15 Spd. + Renterne af Legaterne, som da ville give 3 Spd. for hver Enke, altsaa tilsammen 17—18 Spd. Dette er ingen

lys Udsigt hverken for nuværende eller tilkommende Enker og virker endnu mere nedslaaende og skuffende, naar man erindrer, at Foreningen i de første 11 Aar har uddelt den betydelige Sum 6,830 Spd., og jeg finder det i høi Grad ubilligt, at de Enker, hvis Mænd har betalt nogle faa Bidrag, skulle faa saa store Summer, medens Enker efter Læger, som har betalt mange Bidrag, skulle faa saa uforholdsmæssig smaa. Man vil maaske indvende, at der bliver mange Enker, som ikke tiltrænge Understøttelse; vistnok bliver der nogle, men sikkert ikke mange — den norske Lægestand er i det Store taget ikke formuende, og jeg tror den største Mængde af dem har vanskeligt nok for at slaa sig igjennem med Familie, og desuden maa det ikke forglemmes, at ogsaa mange Læger kommer paa Grund af Sygdom eller af andre Grunde til at nyde Hjælp, og disse Summer maa altsaa fratrækkes den Sum, som skal uddeles til Enker. Ovenstaaende Beregninger ere opgjorte efter det nuværende Medlemantal omtrent 300, og forhaabentlig vil der komme flere og flere Medlemmer — især saalænge vi beholde vor nuværende virksomme Kasserer, men, mine Herrer, dette er for det Første noget usikkert, og dernæst indser Enhver, at om der end kommer noksaa mange, saa dør ogsaa mange (fra 53—68 ere 59 Medlemmer døde = 4 aarlig), og vi ville altid have fuld Anvendelse for ethvert Bidrag til at lindre Nøden for de til enhver Tid værende Enker og trængende Kolleger. Man kan haabe paa flere Legater, ja haabe kan man, men paa Haabet kan man ikke grunde Understøttelsesforeninger eller derefter beregne Foreningens fremtidige Evne til at yde en nogenlunde sikker og jevn Understøttelse.

Paa Grund af Ovenstaaende tillader jeg mig at fremkomme med et Forslag, som bliver at behandle paa Generalforsamling i September 1870. Mit Forslag er, at Statuternes § 10 forandres saaledes, at for Aar 1870 og senere uddeles kun de samlede Renter af Kapital og Legater, men Aarets hele Kontingent tillægges da og i Fremtiden Kapitalen.

For at vise, hvorledes Stillingen vil blive ved en saadan Forandring i Lovene, skal jeg tillade mig at bemærke, at Formuen vil ved næste Aars Udgang være over 20,000 Spd., hvoraf Renterne 1000 Spd. strax uddeles; — beregnes Enkernes Antal til 30, faar enhver af dem en Understøttelse af 33 Spd. d. v. s. der uddeles omtrent 100 Spd. mindre end i 1868, men 100 Spd. mere end i 1867. Dette er dog ingen daarlig Udsigt, og dernæst maa erindres, at paa denne Maade stiger Renten hvert eneste Aar med 45—50 Spd. d. v. s. 2 Enkelodder paa 20 og 25 Spd.; Formuen stiger jevnt, og Evnen til at møde alle fremtidige Eventualiteter bliver større og sikrere. Formuen

vilde paa denne Maade om 30 Aar — kun beregnet efter det nuværende Antal Medlemmer 300, som forhaabentlig maa stige betydeligt, — være 47,000 Spd., og sætter man den paa Grund af det forøgede Antal Medlemmer til 50,000, da faar man paa den Tid til Uddeling aarlig 2,500, hvilket, om end Enkeantallet skulde stige op til 120, giver en Enkelod af 21 Spd., hvilken forhaabentlig endnu vil stige ved Legater etc.

Til Slutning skal jeg erindre om, at et lignende Forslag om end ikke saa vidtgaaende, blev i 1863 fremsat af Livmed. *de Besche*, Kasserer Dr. *J. Vogt* og mig; det faldt paa Generalforsamlingen i 1864. Som Modgrund blev af Dr. *Lund* anført, „at man pligter mere at sørge for Nutiden og faar da ikke betænke en altfor fjern Fremtid, som vel vil vide at sørge for sig“, men denne Grund kan jeg ikke lade gjælde, da det efter min Mening er urigtig at lade Nutidens Enker faa store Bidrag paa kommende Enkers Bekostning, ligesom det ogsaa er ubilligt, at de, som have betalt mindst, skulle faa mest, og dernæst er det tungt for de nuværende Enker — hvoraf mange ere unge — at de, naar de blive gamle og uarbeidsføre, skulle faa meget mindre Understøttelse end nu. Dr. *Lund* anførte dengang en anden Grund mod Forslaget, nemlig, „at man ikke havde nogen sikker Beregning, hvoraf man kan slutte sig til, hvorledes Forholdet mellem Trang til Understøttelse og Foreningens Evne til at yde denne vil stille sig paa den Tid“; for denne Indvending, som jeg ansaa for fuldvægtig, maatte jeg bøie mig, og derfor møder jeg idag frem med Tal, og som jeg haaber overbevisende Tal.

Skulde nu Nogen finde, at mit ovenanførte principale Forslag, som jeg tror er nødvendigt for at sikre Foreningens fremtidige Bestaaen, at dette er altfor vidtgaaende, saa tillader jeg mig subsidiært at foreslaa, „at for Aaret 1870 og senere uddeles aldrig mere end $\frac{2}{5}$ Parter af Kontingenten, de øvrige $\frac{3}{5}$ Parter tillægges altid Kapitalen.

Jeg beder mine Herrer undskylde, at jeg saalænge har opholdt dem, men Sagen er meget vigtig og kunde af mig ikke behandles kortere; jeg skal tillade mig at overgive mit Forslag til Direktionen med Anmodning om, at Sagen maa blive grundig undersøgt, samt at mine Forslag maa med Direktionens Bemærkninger blive offentliggjorte i Magazinet snarest mulig, for at Landets Læger kunne faa Anledning til derom at sige sin Mening.

Det er vel idetmindste ligeover for de her nærværende Medlemmer overflødigt at tilføie, at der ikke, i hvad jeg har sagt, er nogensomhelst Tanke af Dadel eller Bebreidelse mod Direktionen, som altid har handlet i fuld Overensstemmelse

med Statuterne og altid har uddelt noget mindre, end Statuterne have berettiget dem til. Er der begaaet nogen Feil — hvilket jeg tror — saa ligger den i Statuternes § 10. Herom kunne Meningerne være delte, men vi ville jo Alle intet andet, end at Foreningen maa blive saa mægtig som mulig til at afhjælpe Nutidens og Fremtidens Trang for trængende Læger og deres Enker.

*Lund* ytrede Følgende: Jeg skal tillade mig at meddele nogle orienterende Bemærkninger for at begrunde det af Direktionens Pluralitet fremsatte Forslag. Jeg er ikke bleven bemyndiget til paa Direktionens Vegne at affatte disse Bemærkninger, men da de i det Væsentlige ere overensstemmende med de Anskuelser, der bleve udtalte i det Direktionsmøde, hvori Sagen sidst blev behandlet, antager jeg, at de, hvis de tiltrædes af mine Kolleger, der med mig have stemt for Pluralitetens Forslag, kunne blive at betragte som vor fælles Betænkning over *Backer's* Forslag.

Understøttelser ere af Foreningen uddelte fra 1858 til 1869 (begge Aar inklusive), altsaa i 12 Aar. I det første Aar var Antallet af Understøttede 3 og har senere stadigen steget til 29 i sidste Aar, altsaa i Gjennemsnit aarlig med $2\frac{5}{12}$. Medlemmernes Antal i disse 12 Aar har steget fra 213 til 307.

I 1858 var den gjennemsnitlige Understøttelse 85 Spd., i det følgende Aar 50 og i 1869 37½. Sættes det første Aar, hvori Understøttelser uddeltes, exklusivt paa Grund af det ringe Antal Understøttede, finde vi, at den gjennemsnitlige Understøttelse for de øvrige 11 Aar tilsammenlagte har været 39,3 Spd. og i disse forskjellige Aar varieret mellem 35 og 50 Spd. Den var i 1 Aar (1865) 35, i 4 Aar 36, i 1 Aar 37½, i 2 Aar 39, i 1 Aar 42, i 1 Aar 47 og i 1 Aar 50. Den har altsaa i 5 af disse Aar været mindre og i 5 været større end i det sidstforløbne. I dette Aar, da der gjennemsnitlig uddeltes 12½ Spd. mindre end i det første af disse 11 Aar, anvendtes til 29 Understøttede 1090 Spd. Denne Sum var imidlertid omtrent 184 Spd. mindre end den, man ifølge Loven havde Adgang til at uddele. Hvis hele denne Sum var bleven uddelt, vilde den gjennemsnitlige Understøttelse have beløbet sig til næsten 44 Spd., der altsaa kan betragtes som Maalestokken for Foreningens nuværende Evne til at understøtte.

Betragte vi disse Erfaringer, der hidtil ere indvundne om Foreningens Udvikling og det ved den indvundne Resultat, isolerede eller sætte vi dem kun i Forbindelse med den forløbne Tid, ville vi i dem ikke finde tilstrækkelige Grunde til

at foreslaa Forandringer i de Bestemmelser, hvorefter Understøttelserne ere uddelte; men anderledes forholder det sig, om vi benytte disse Erfaringer til at uddrage Slutninger om den kommende Tid, til at beregne den Stilling, hvori Foreningen med Sandsynlighed for Fremtiden vil komme, om disse samme Bestemmelser fremdeles skulle befølges.

De særdeles gunstige Forholde, hvorunder Foreningen hidtil har virket, og det opnaaede heldige Resultat er tilveiebragt ved de rigelige Gaver og Legater, der i den forløbne Tid har tilflydt Foreningen til det store Beløb af henved 6,500 Spd., hvilket næsten udgjør ⅓ Part af Foreningens Kapital, der nu er 20,500 Spd.

Selv om Foreningen i de følgende 12 Aar blev saa heldig at erholde et lignende Tilskud, vilde sandsynligvis dog, naar Direktionen benyttede den i Loven hjemlede Adgang til at uddele Understøttelser i dens fulde Udstrækning, Foreningens Evne til at understøtte aftage. At dette i endnu større Grad vilde blive Tilfældet, om disse Tilskud udeblev, er en Selvfølge.

Jeg skal nedenfor forsøge ved Sandsynligheds-Beregninger at vise dette. I de første 3 Aar, i hvilke foruden Renterne af Kapitalen ⅖ Parter af de aarlige Kontingenter kunne uddeles, ville de ⅗ Parter af disse tillægges Kapitalen, der da, naar Kontingenterne vedblive som for Nærværende at udgjøre noget over 900 Spd. og altsaa ⅗ Parter deraf omtrent 540 Spd., vil stige til over 22,000 Spd. I de følgende 5 Aar, i hvilke ⅘ Parter af Kontingenterne kunne uddeles og de ⅖ Parter tillægges Kapitalen, vil denne stige til henved 24,000 Spd. og i de derpaa følgende 4 Aar, i hvilke kun ⅕ Part af Kontingenterne tillægges, til noget over 24,500 Spd. Blev nu Foreningen i disse følgende 12 Aar saa heldig at erholde Tilskud af Gaver og Legater til et ligesaa stort Beløb som i de forløbne Aar, nemlig henved 6,500 Spd., vilde Kapitalen efter 12 Aars Forløb have steget til en Sum af over 31,000 Spd. Renterne heraf, beregnede til 5 pCt., udgjøre 1,550 Spd., og tillægges hertil ⅘ Parter af Kontingenterne, der, under Forudsætning af at Medlemmernes Antal vedbliver at være det samme som nu, vil udgjøre omtrent 720 Spd., faa vi ud 2,260 Spd. som det Beløb, der om 12 Aar eller i 1882 skulde haves til Uddeling. Det lader sig vistnok ikke med Sikkerhed afgjøre, hvor stort Antallet af de Understøttede paa den Tid vil blive, men antage vi, at Antallet indtil den Tid vedbliver, som rimeligt er, at stige i samme Progression som hidtil, vil det være omtrent 60. Fordeles paa disse den Sum, som Foreningen da under disse sandsynligvis allergunstigste Omstændigheder vil kunne raade over, bliver den gjennemsnitlige Understøttelse omtrent 37 Spd.,

eller med andre Ord Foreningens Evne til at understøtte vil have gaaet ned fra sin nærværende Høide af 44 til 37. Det er en Selvfølge, at denne Aftagen i Foreningens Evne vil blive større, jo mindre Bidrag erholdes i Gaver og Legater.

Erholdes intet saadant Bidrag, vil efter Forløbet af 12 Aar kun haves til Uddeling Renterne af en Kapital, stor 24,500 Spd., nemlig 1,225 Spd. med Tillæg af $\frac{4}{5}$ Parter af Kontingenterne, 720 Spd. Summen heraf vil kun give en gjennemsnitlig Understøttelse af 32½ Spd. til det samme Antal Understøttede, og Foreningens Evne til at understøtte vil have gaaet ned fra 44 til 32½ Spd. eller være formindsket med over 25 pCt.

Dette ikke usandsynlige ugunstige Resultat bør vistnok itide søges forebygget. Hertil haves vel Anledning, idet Bestemmelserne i Statuternes § 10 udtrykke, at Direktionen **kan**, og ikke at den **skal** uddele det hele aarlige Beløb, som haves til Uddeling. Det kunde være muligt, at Direktionen ved allerede nu at begynde at indskrænke Understøttelsernes Størrelse, kunde formaa at udjevne Forholdene og derved forebygge en fremtidig betydelig Synken af Foreningens Evne til at understøtte; men det kunde ogsaa indtræffe, at disse Bestræbelser mislykkes, især fordi vor Forening er af den Beskaffenhed, at de forskjellige Eventualiteter, hvoraf dens Evne er afhængig, ikke med Sikkerhed lade sig beregne. Det er ogsaa tænkeligt, at Direktionen af forhaandenværende større Krav til Understøttelser kunde lade sig forlede til at tage mere Hensyn til de nærværende end de tilkommende Trængende eller med Hensyn til disse sidste sætte sine Forhaabninger til Bidrag, der maaske kunne udeblive. Vor Forening har desuden allerede nu faaet en saa stor Udvikling, og dens Kapital har steget til en saadan Størrelse, at Direktionen formentlig ikke længere bør have den ifølge de nuværende Bestemmelser i Statuterne hjemlede store Myndighed til ved Uddeling af Understøttelser at raade baade over Kapitalens Renter og i stor Udstrækning ogsaa over Kontingenterne; den bør heller ikke bebyrdes med det hermed forbundne betydelige Ansvar.

Jeg formener derfor, at Bestemmelserne i Statuternes § 10 bør forandres. Jeg skal tillade mig at paapege, om det er sandsynligt, at den Forandring, som opnaaes ved *Backer's* principale Forslag, er den heldigste.

Antagelsen af dette Forslag vil naturligvis, hvis de Understøttedes Antal, som rimeligt er, herefter som hidtil aarlig stiger med 2—3 og om 12 Aar herfra er 60, bevirke en stadig Aftagen af den gjennemsnitlige Understøttelse. Det aarlige Tillæg af Kontingenterne, omtrent 900 Spd., til Kapitalen vil ikke forøge denne i den Grad, at Renterne alene kunne holde

Understøttelserne paa den Høide, hvorpaa de hidindtil have været. Kapitalen vil ved Tillæg af samtlige Kontingenter om 12 Aar have steget til omtrent 31,000 Spd. Skulde Foreningen blive saa heldig i disse Aar at erholde Gaver og Legater til et ligesaa stort Beløb, som den allerede har erholdt, vilde Kapitalen stige til omtrent 37,500 Spd. 5 pCt. Renter heraf er 1,855 Spd. Fordeles denne Sum paa 60, faa disse gjennemsnitlig henved 32 Spd. Forøges derimod Kapitalen kun ved Kontingenterne og tilflyder der Foreningen intet Bidrag i Gaver og Legater, vil den om 12 Aar kun have til Uddeling Renterne af 31,000 Spd., nemlig 1,550 Spd., hvilke fordelte paa 60 Understøttede ville afgive et gjennemsnitligt Beløb af kun henved 26 Spd., hvilket Beløb altsaa kun vil udgjøre omtrent 60 pCt. af Foreningens nuværende Evne til at understøtte.

Denne betydelige Synken af Understøttelserne maatte man forsone sig med som en uundgaaelig Nødvendighed, og man maatte anse den Bestemmelse, som havde bevirket den, for at være billig og rimelig, hvis det med Sandsynlighed kunde antages, at der efter disse 12 Aars Forløb fremdeles vilde vedblive at indtræde den samme aarlige Tilvæxt af Understøttede, som hidtil har været Tilfældet. Men dette vil sandsynligvis ikke ske. Naar de forestaaende 12 Aar ere forløbne, har vor Forening bestaaet i henved 30 Aar og i 24 Aar uddelt Understøttelser. Efter saamange Aars Forløb maa antagelig Forholdet have udjevnet sig saaledes, at Tilvæxten og Afgangen af de Understøttede omtrent balancerer hinanden, eller at i al Fald Tilvæxten kun ubetydelig vil overstige Afgangen. Holder denne Formodning Stik, vil man sandsynligvis finde det mindre rigtigt at fortsætte med Kapitalens Forøgelse ved stadigen til denne at føie det hele Beløb af de aarlige Kontingenter, og man vil bestemme sig til foruden Renterne tillige aarligen at uddele en mindre eller større Del af Kontingenterne. Bestemmer man sig da til foruden Renterne at uddele ⅘ Parter af Kontingenterne (beregnede efter det nuværende Antal af Medlemmer), vil den gjennemsnitlige Understøttelse strax stige fra 26 til omtrent 32 Spd.; gaar man saavidt, at man gjenoptager de nugjældende Bestemmelser i Statuterne, vil den gjennemsnitlige Understøttelse stige til omtrent 37 Spd. eller til det Beløb, som i sidstforløbne Aar uddeltes. Dette Beløb vil under den Forudsætning, at Tilvæxten og Afgangen af Understøttede senere omtrent vil balancere hinanden, blive stabilt, hvoraf igjen følger, at de Trængende, der efter 12 Aars Forløb ty til Foreningens Hjælp, ville erholde en Fordel, der er erhvervet paa deres Bekostning, som skulle understøttes i de nærmeste 12 Aar. Dette er ubilligt, fordi Foreningen er pligtig til at drage ligesaa

megen Omsorg for den nærværende Generation, der har grundlagt og støttet vor Forening, som for vore Efterkommere.

Befølgelsen af *Backer's* principale Forslag vil altsaa ifølge disse Sandsynligheds-Beregninger lede til et Resultat, der maa ansees for uheldigere end det, der fremkommer, om Bestemmelserne i Statuternes § 10 forblive uforandrede. I sidste Tilfælde vilde som ovenfor anført, selv om ingen Bidrag erholdes i Gaver og Legater, Understøttelserne med Sandsynlighed ikke synke lavere end til 32 Spd. i Gjennemsnit aarlig, og vore nærmeste Trængende vilde ikke forurettes ved Oplæggelse af en Kapital, der vil komme fjernere Trængende tilgode. Men paa den anden Side vil, om Foreningen aarligen uddelte det hele Beløb, som de nugjældende Bestemmelser give Adgang til, Evnen til at understøtte om 12 Aar eller paa den Tid, naar vi kunne vente et mere stabilt Forhold indtraadt, være mindre, end Tilfældet vilde blive, om *Backer's* principale Forslag antoges.

For om muligt at undgaa de mislige Følger, som begge disse extreme Alternativer kunde lede til, er det, at jeg har samstemmet med Pluraliteten i Direktionen, idet den for at vælge en Middelvei, der skulde lede til en bedre Udjevning af Understøttelserne, har fremsat sit Forslag, der kan opfattes som en Modifikation af *Backer's* subsidiære Forslag. Hvad enten dette Forslag af *Backer* eller Direktionens antages af Generalforsamlingen, vil Direktionen fritages for Fristelsen til i Almindelighed at uddele større Understøttelser, end Hensynet til Fremtiden fordrer, og den vil dog ved det Spillerum, som gives mellem Renterne alene og disse tillagte ⅔ Parter af Kontingenterne have det i sin Magt at tilfredsstille enkelte større Krav, der maatte indtræffe. Den vil tillige ved denne Disposition over en Sum, der enten kan tillægges Kapitalen eller efter Omstændighederne uddeles, have det i sin Magt nogenlunde at udjevne de Misforhold, der ellers vilde indtræde mellem de forskjellige Aar, og tillige modarbeide en altfor brat Synken af Understøttelserne. Denne Synken, der rimeligvis, hvis ikke Foreningen bliver særdeles begunstiget ved nye tilkommende Bidrag, efterhaanden vil tiltage, indtil Foreningen med Tiden har opnaaet en større Stabilitet, hindres herved fra at gaa saa langt ned, som Tilfældet vilde blive efter nogle Aars Forløb, om de nugjældende Bestemmelser, og allerede snart, om *Backer's* principale Forslag befulgtes. Der vil ikke ske nogen Begunstigelse af en fjernere Fremtid paa den nærmestes Bekostning. Kapitalen vil, naar Foreningen med Tiden opnaar en større Stabilitet, vel være mindre, end om *Backer's* principale Forslag befulgtes, men den vilde blive

større, end om de nuværende Bestemmelser vedbleve at gjælde. Man vilde ved nu at antage Forslaget sandsynligvis undgaa efter nogle Aars Forløb paany at foretage Forandringer ved Bestemmelserne i Statuterne; thi det aarlige Tillæg af $\frac{1}{5}$ Parter af Kontingenterne vilde forøge Renterne af Kapitalen i et Forhold, der kunde svare til en mulig endnu ubetydelig stigende Tilvæxt i de Understøttedes Antal.

Grunden til at jeg finder, at Direktionens Forslag bør foretrækkes for *Backer's* subsidiære Forslag, eller med andre Ord at hans Forslag bør antages i den Form, som Direktionen har givet det, er den, at Direktionens Forslag tydeligere og bestemtere udtaler den Tanke, at det skal være den almindelige Regel for Direktionen ved Uddeling af Understøttelserne kun at anvende Renterne, hvorved Kapitalens Forøgelse befordres og Foreningens vedvarende heldige Virksomhed tilsigtes, og at det skal være kun i Undtagelsestilfælde, naar Omstændighederne fordre det, at tillige indtil $\frac{4}{5}$ Parter af Kontingenterne skulle anvendes.

Til Slutning skal jeg ikke undlade at bemærke, hvad jeg ovenfor har antydet, at de Beregninger, hvorpaa jeg har støttet mine Slutninger, kun ere Sandsynligheds-Beregninger og ikke kunne gjøre Fordring paa den Sikkerhed, som kan tilveiebringes ved en paalidelig Statistik. En saadan, der med fuldkommen Sikkerhed skulde kunne veilede os, savne vi ved vor Forening, der er en Understøttelses- eller Velgjørenhedsindretning, baseret ikke alene paa Medlemmernes Kontingenter, men for en væsentlig Del ogsaa paa Bidrag af Gaver og Legater. Og selv bortseet herfra vilde de almindelige Mortalitetstabeller ikke for vor Forening afgive nogen paalidelig Veiledning. Vel vilde vi af disse Tabeller kunne slutte os til, hvor stort det gjennemsnitlige aarlige Antal af Dødsfald blandt Medlemmerne vil blive, men derimod ville de ikke kunne oplyse os om, hvormange af de Døde efterlade sig Enker (hvilke for den allerstørste Del ere de, der skulle understøttes), hvormange af disse ere trængende og i hvilken Grad trængende, hvorlænge disse overleve deres Mænd, hvormange af dem paany gifte sig eller komme i gode Kaar osv.

I Mangel af Oplysninger om alle disse Forholde, hvorpaa sikre Beregninger kunne gjøres, maa det ansees for den rimeligste og maaske eneste Maade, hvorved Sagen kan belyses, at man, saaledes som jeg har gjort, benytter Sandsynligheds-Beregninger, hentede fra de Erfaringer, der ere gjorte under vor Forenings hidtilværende Bestaaen, og overfører disse Erfaringer paa de Forholde, der kunne antages at ville indtræde.

*Chr. Smith.* Der er en Ting, som jeg under Oplæsningen

af Hr. *Lund's* Betænkning har fæstet mig ved, og som jeg ønsker nogen Forklaring over. Han antager, at naar Foreningen har bestaaet 12 Aar til, vil den have naaet til sin Normalstand, hvor ikke længer Fluktuationer af nogen indgribende Natur vil finde Sted. Hvoraf kommer det, at man paa dette Tidspunkt fremdeles har holdt sig til det nuværende Antal af Medlemmer 300 (318), medens Enkernes er steget til 60? I det første Tilfælde er der ikke taget noget Hensyn til rimelig Tilvæxt, i det sidste er den fuldtud beregnet. Er det da Meningen, at om 12 Aar og efter den Tid vil Forholdet konstant være 60 Enker paa 300 Medlemmer eller 1 paa 5? Hvis dette ikke forholder sig saa, forekommer det mig, at det havde været rigtigst, at man havde bestræbt sig for at komme det sande Forhold saa nær som muligt ved ogsaa at tage den sandsynlige Forøgelse i Mængden af Medlemmer med i Betragtning, selv om det, som rimeligt kan være, ikke vilde have havt nogen væsentlig Indflydelse paa Resultatet af Beregningen. Idet man søger at tilveiebringe en Gjennemsnitsstatistik for Foreningens hidtidige Virksomhed, tror jeg ogsaa, man vilde gjort ret, om man ikke alene havde sat det første, men ogsaa et Par af de følgende Aar ud af Betragtning; thi Foreningen begyndte jo uden Enker, men med et stort Antal Medlemmer, og først igjennem et længere Tidsrum vil denne Modsætning kunne udjevnes.

*Lund.* Foreningens fremtidige Stilling er i langt høiere Grad afhængig af de Understøttedes end af Medlemmernes Tilvæxt. De Førstes Tilvæxt for de følgende 12 Aar har jeg ikke beregnet i Forhold til et fremdeles stigende Antal af Medlemmer. Da allerede nu over 300 af Landets Læger ere Medlemmer af Foreningen, er det ikke sandsynligt, at dette Antal i de følgende 12 Aar vil vedblive at stige i samme Progression som hidtil. Men enten Tilvæxten af Medlemmer bliver liden eller stor, vil der forholdsmæssig til det forøgede Antal Medlemmer blandt disse indtræde flere Dødsfald end hidtil, disse ville forøge Kravet til Understøttelser, og dette Krav vil neppe opveies af det forøgede Antal Kontingenter, enten disse tillægges Kapitalen eller ifølge de nugjældende Love anvendes til Uddeling; thi at det samlede Beløb af de i 12 Aar kun efterhaanden stigende Kontingenter i al Fald ikke vil blive stort, er let at beregne. Det vil deraf sees, at man ved for de følgende 12 Aar at beregne en Tilvæxt i Medlemmernes Antal ikke vil komme til et andet Resultat end det ovenanførte, nemlig at det er utilraadeligt enten at fastholde de nugjældende Bestemmelser om Understøttelsernes Uddeling eller at antage

*Backer's* principale Forslag, og tilraadeligt at antage Direktionens Forslag.

Til den af Dr. *Lund* anførte Begrundelse sluttede sig i det Væsentlige Direktionens Pluralitet, hvis Forslag til Lovforandring er følgende:

„Statuternes § 10 kommer herefter til at lyde saaledes:

„Af Foreningens Midler anvendes kun Renterne til Under-„støttelser; dog kan Direktionen, naar Omstændighederne fordre „det, desuden hertil anvende indtil ⅖ Dele af Kontingenterne. ⅗ Dele af „Kontingenterne tillægges altid Kapitalen."

Professor *Voss* vilde ingen Forandring have foretaget i det Bestaaende, i hvilken Anledning han ytrede sig saaledes:

Uagtet den tilsyneladende vægtige Statistik, som er meddelt af Dr. *Backer* og af Dr. *Lund*, holder jeg paa, at Lovens 10de § for Nærværende ikke bør forandres af følgende Grunde:

1. Det maa antages, at Konstituenterne af Understøttelsesforeningen og Koncipisterne af Reglerne for Understøttelser have overveiet Sagen nøie, og støttet sine Forslag til det Bekjendtskab, de have havt til lignende Understøttelsesforeninger.
2. Foreningens Formue er voxet ved regelmæssige Indskud og ved Legater.
3. Det er at haabe, at Formuen vil forøges i Fremtiden paa lignende Maade.
4. Den aarlige Understøttelse har vist sig at være temmelig jevn over det hele Antal af Aar, hvori den er meddelt, med Undtagelse af de Par første Aar, der af forskjellige Grunde bør sættes ud af Betragtning.
5. Det aarlige regelmæssige Indskud udgjør omtrent 900 Spd., hver Femtepart heraf er 180 Spd. Naar det i § 10 hedder, at visse Femteparter efter et vist Antal Aar kunne uddeles, er der herved overladt til Direktionen at bestemme, hvormeget. Paragrafen har kun fastsat, at til Slutning skal under alle Omstændigheder en Femtepart lægges til Kapitalen, for at denne bestandig kan voxe. Direktionen har imidlertid aldrig uddelt det hele Beløb, hvorover der kunde disponeres; — saaledes er ved den sidste Uddeling en hel Femtepart eller 180 Spd. holdt tilbage og lagt til Kapitalen.
6. Den nærværende Generation bør nærmest haves for Øie, og den bør ikke dekorteres Noget, for at en følgende Generation skal erholde saa meget mere.

Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

Distriktslæge *C. A. Kahrs.*
— *Eger.*
— *Tandberg.*
— *Borge.*
— *Kinck.*
— *Riis.*
— *J. Schanche.*
— *Thome.*
— *H. F. Smith.*
— *Jebe* 69. 70.
— *Wennevold.*
— *Munthe.*
Distriktslæge *Landmark.*
— *Nerdrum.*
Brigadelæge *Paasche.*
Marinelæge *Torgersen.*
Korpslæge *Reymert.*
Landfysikus *Søeberg.*
Overlæge *Kindt.*
Hospitalslæge *Sand.*
Cand. med. *Hansteen.*
— *Bodom.*
— *Tornøe.*

---

## Nordisk Lægemøde i Gøteborg.

Ifølge en i den medicinske Sektion ved Naturforskermødet i Kristiania 1868 fattet Beslutning, at herefter hvert andet Aar, og første Gang i 1870, afholdes et nordisk Lægemøde i Gøteborg, skal undertegnede ved samme Anledning udnævnte Kommitté bekjendtgjøre,

at det **første nordiske Lægemøde bliver at afholde i Gøteborg fra 14de til 18de Juli førstkommende.** Forberedende Møde holdes om Eftermiddagen den 13de Juli.

Anmeldelse om Deltagelse i Mødet sker for **Danmark** og **Norge** hos undertegnede *Panum* og *Winge*, for **Sverige** og **Finland** hos undertegnede *Santesson* eller hos Sekretæren i Gøteborgs Läkaresellskap Dr. *E. W. Wretlind*, Adresse Gøteborg. **Apotekere have Adgang.**

---

Da antagelig Spørgsmaal af større Omfang og mere almen Interesse ville blive fremsatte ved dette Møde, tillade vi os særskilt at henlede Deltagernes Opmærksomhed paa Nødvendigheden af, at Enhver, som ønsker at foredrage eller til Diskussion fremsætte saadanne Spørgsmaal, derom skriftlig underretter En af Undertegnede, **med Angivelse af Emnet, senest inden 1ste Mai.** De opgivne Emner ville da i behørig Tid blive offentliggjorte i hvert af Rigerne og saaledes en vel forberedt og mangesidig Behandling blive mulig. — Det er paatænkt med Mødet at forene en Exposition af medicinske, kirurgiske, fysiologiske og farmaceutiske Apparater, Instrumenter og Præparater.

I Februar 1870.

*P. L. Panum,* for Danmark. *E. Winge,* for Norge. *Carl Santesson,* for Sverige.

---

Alle Magazinets indenlandske Abonnenter **anmodes** om velvilligen at indsende Opgaver over deres Navn og Adresse til Redaktionens Sekretær, Korpslæge *A. Holst,* Kristian August Gade No. 1.

---

### Trykfeil.

I Forhandlingerne Side 31 Linie 5 fra oven staar 11, læs 35.

# I. Originale Meddelelser.

## Oversigt over Udbredningen af de kræftagtige Sygdomme i Norge.

(Ved *F. Kiær.*)

Blandt de kroniske Sygdomme, der have væsentlig Indflydelse paa Dødeligheden, indtager Kræft saavel i andre Lande som hos os en fremragende Plads. Det maa derfor antages at være af Interesse at sammenstille det Materiale, som foreligger om denne Sygdom i Norges officielle Statistik*). I de af Indredepartementet aarlig udgivne Beretninger om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge findes i saa Henseende hovedsageligt kun Oplysning om de ved Kræft foraarsagede Dødsfald, hvilket dog for en Sygdom, der i Flerheden af Tilfælde ender dødeligt, maa ansees for at give en temmelig paalidelig Maalestok for Sygdommens Hyppighed. I det Følgende er Kræft taget i Begrebets videste Udstrækning og indbefatter foruden de egentlig kræftagtige Sygdomme ogsaa Sarkomer osv. Hvor ønskeligt det end kunde være at udskille Sarkom samt ligeledes at sondre mellem Cancer og Cancroid, lader dette sig her paa Grund af Opgavernes Beskaffenhed

*) For nærværende Arbeide er væsentlig lagt til Grund Indredepartementets aarlige Beretninger om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge for Aarene 1853—1866, men ved Siden deraf har det oftere været nødvendigt at ty til utrykte Lister og til de enkelte Lægers Medicinalberetninger.

ikke gjøre. Fra Aaret 1853 af meddeles for hele Riget Tabeller over de af Lægerne opgivne Dødsaarsager; den her indtagne Tabel I viser for Aarene 1853—1866 og for hvert enkelt Aar det samlede Antal Døde, Dødsfald af Sygdom, det samlede Antal af Lægerne opgivne ved Sygdom og specielt ved Kræft foraarsagede Dødsfald samt disses procentvise Forhold.

Tabel I.

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aar. | Samlet Antal Døde i Norge. | Antallet af de paa voldsom Maade Omkomne. | Antallet af de ved Sygdom Døde. | Antal Døde, for hvilke af Lægerne er opgivet bestemt Sygdom som Dødsaarsag*). | Forholdet mellem No. 3 og 4 i pCt. | Antallet af de af Lægerne opgivne Dødsfald af Kræft. | Procentforhold mellem No. 4 og 6. |
| 1853 | 26391 | 1047 | 25344 | 5176 | 20,4 | 94 | 1,8 |
| 1854 | 23362 | 1227 | 22135 | 2788 | 12,6 | 115 | 4,1 |
| 1855 | 25362 | 1240 | 24122 | 2959 | 12,3 | 111 | 3,8 |
| 1856 | 25344 | 1016 | 24328 | 3384 | 13,9 | 126 | 3,7 |
| 1857 | 26017 | 1156 | 24861 | 4269 | 17,2 | 136 | 3,2 |
| 1858 | 24796 | 1301 | 23495 | 4220 | 18,0 | 131 | 3,1 |
| 1859 | 26738 | 1201 | 25537 | 5868 | 23,0 | 158 | 2,7 |
| 1860 | 27398 | 1136 | 26262 | 6545 | 24,9 | 192 | 2,9 |
| 1861 | 31493 | 1090 | 30403 | 8935 | 29,4 | 205 | 2,3 |
| 1862 | 32502 | 1176 | 31326 | 9777 | 31,2 | 229 | 2,3 |
| 1863 | 31076 | 1228 | 29848 | 9070 | 30,4 | 245 | 2,7 |
| 1864 | 29692 | 1140 | 28552 | 9156 | 32,4 | 296 | 3,2 |
| 1865 | 28066 | 1165 | 26901 | 9613 | 35,7 | 319 | 3,3 |
| 1866 | 28993 | 1226 | 27767 | 9343 | 33,6 | 314 | 3,4 |
| Sum for de sidste 14 Aar | 387230 | 16349 | 370881 | 91103 | 24,6 | 2671 | 2,9 |
| Sum for de sidste 13 Aar | 360839 | 15302 | 345537 | 85927 | 24,9 | 2577 | 3,0 |

*) Fra det samlede Antal af Lægerne opgivne Dødsaarsager er trukket de Dødsfald, der ere opførte under Causa mortis ignota, Suicidium og Mors accidentalis.

Før man benytter denne Tabel, bør vistnok Aaret 1853 udskilles, da i dette Aar en i den sydlige Del af Landet udbredt Koleraepidemi foraarsagede omtrent 48 pCt. af samtlige opgivne Dødsfald og saaledes forrykker Forholdet for de øvrige Sygdomme. Fraregnes dette Aar, sees altsaa Kræft at betinge 3 pCt. af samtlige opgivne ved Sygdom foraarsagede Dødsfald.

Dødsaarsag er af Lægerne opgiven for henimod Fjerdeparten af samtlige Dødsfald; hvorvidt det udfundne Forhold mellem Kræft og andre Dødsaarsager ogsaa gjør sig gjældende for de øvrige Dødsfald, kan man naturligvis ikke vide. Nogle Grunde tale for, at Forholdstallet snarere er sat for lavt end for høit. Paa Dødsaarsagslisterne findes nemlig et betydeligt Antal Dødsfald opført under Benævnelserne organisk Sygdom i Underlivet, i Leveren, i Mavesækken og Tarmkanalen, og det er rimeligt at antage, at en større Del af disse Sygdomme have været kræftagtige; ligeledes er det troligt, at endel Dødsfald, der ere henførte til Vatersot, Morbus oesophagi, prostatae osv., have været betingede af Kræft. Det kan desuden paa sine Steder af Landet ofte være en ren Tilfældighed, om Dødsfald af Kræft komme til Lægernes Kundskab. I det vestenfjeldske Norge ligger det saaledes i Almuens Karakter at holde saadanne Sygdomme skjulte, og det hænder ikke sjelden, at Kræftsyge først efter flere Aars Lidelser henvende sig til Lægen (*Krohn*). Der er heller ingen Grund til at tro, at Feiltagelser i Diagnosen skulde øve nogen væsentlig Indflydelse paa Resultatets Paalidelighed, og i alle Fald ville disse mere end opveies af de Dødsfald, som ere foraarsagede af Kræft, men opførte under andre mere generelle Dødsaarsagsbenævnelser.

Af ikke liden Betydning ved Undersøgelsen af dette Spørgsmaal vil det være at lægge Mærke til, for hvilket Kjøn og for hvilke Aldersklasser der forholdsvis opgives de fleste Dødsaarsager. Det er nemlig en Kjendsgjerning, hvilken senere nærmere skal paavises, at Kvindekjønnet i langt høiere Grad er udsat for Kræft end Mandkjønnet, og at Kræft sjelden optræder i den yngre Alder, men

meget hyppigt i de senere Leveaar. Hvis der altsaa blandt de Personer, for hvem Dødsaarsagen er opgivet, findes et overveiende Antal Kvinder eller et forholdsvis stort Antal Individer i de høiere Aldersklasser, har man Grund til at slutte, at der blandt de øvrige Døde vil have forekommet et forholdvis mindre Antal Dødsfald af Kræft og vice versa. Hvad nu de Dødes Kjøn angaar, viser det sig, at man for det sidste Tiaar har bestemt Dødsaarsagsopgave for 9239 flere Mænd end Kvinder, altsaa aarlig i Gjennemsnit for 924 (Dødsfald ved Sygdom og voldsomme Dødsfald ere her slaaede sammen); i samme Aarti døde der aarlig i Gjennemsnit 334 flere Mænd end Kvinder. Forskjellen mellem Opgaverne over Dødsaarsager for Mand- og for Kvindekjøn beror vistnok for den største Del paa at der aarlig paa voldsom Maade omkommer et betydeligt større Antal Mænd end Kvinder, men ogsaa blandt de Personer, der ere opgivne af Lægerne som døde af Sygdom, og for hvem Kjønnet er opgivet (86 pCt. af samtlige af Lægerne opgivne Dødsfald), findes der i Gjennemsnit aarlig i Tiaaret 135 flere af Mand- end af Kvindekjøn. I Femaaret 1862—66 opgives for Mandkjøn 30,8 pCt. af samtlige ved Sygdom foraarsagede Dødsfald, for Kvindekjøn 28,9 pCt.; i samme Tidsrum opføres 603 Personer af Mand-, 759 af Kvindekjøn som døde af Kræft, for 41 angives ikke Kjønnet. Naar man herefter beregner, hvormange der aarlig skulde dø i Norge af Kræft, udkommer 917 eller 3,2 pCt. af samtlige af Sygdom døde Personer.

For nærmere at belyse den Maade, paa hvilken Dødsaarsagerne ere fordelte paa de forskjellige Aldersklasser, har jeg sammenstillet Aldersopgaverne for 1866, i hvilket Aar Alderen er opgivet for 7550 eller 81 pCt. af samtlige af Lægerne opgivne Dødsaarsager (9343). Følgende Tabel viser Forholdet i de forskjellige Aldersklasser mellem samtlige Dødsfald og samtlige af Lægerne opgivne Dødsaarsager.

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|---|---|---|---|---|---|
| Aldersklasse. | Samlet Antal af Døde. | Voldsomme Dødsfald. | Dødsfald ved Sygdom. | Dødsfald ved Sygdom, for hvilke Alderen er opgivet. | Procentforhold mellem No. 3 og 4. |
| 0—15 Aar | 11267 | 272 | 10995 | 2829 | 26 |
| 15—30 — | 2952 | 440 | 2512 | 1012 | 40 |
| 30—60 — | 5758 | 417 | 5341 | 2033 | 38 |
| Over 60 — | 9016 | 100 | 8916 | 1676 | 19 |
| | 28993 | 1229 | 27764 | 7550 | 27 |

I samme Aar opgives Alderen for 277 af Kræft døde Personer; deraf vare 3 mellem 0 og 15 Aar, 5 mellem 15 og 30 Aar, 134 mellem 30 og 60 Aar og 135 over 60 Aar. Hvis man forudsætter, at der blandt de Dødsfald, for hvilke der mangler Opgave over Dødsaarsagen, forholdsvis findes et tilsvarende Antal Dødsfald af Kræft, faar man for Aldersklassen fra 0—15 Aar ialt 12, fra 15—30 Aar 12, fra 30—60 Aar 352 og over 60 Aar 718, altsaa tilsammen 1094 Dødsfald af Kræft. Som tidligere angivet, opføres for 1866 tilsammen 314 Dødsfald af Kræft, og ialt haves Opgave over 33,6 pCt. af samtlige ved Sygdom foraarsagede Dødsfald, beregner man herefter det samlede Antal Dødsfald af Kræft, faar man ialt 935. Man ser saaledes, at Opgaverne baade over de Dødes Kjøn og over deres Alder tale for, at Procentforholdet mellem Antallet af Dødsfald ved Kræft og af samtlige ved Sygdom foraarsagede Dødsfald snarere er sat for lavt end for høit.

Beregner man efter det i Tabel I givne Forhold, hvormange Dødsfald der i hele Landet aarligt skulde falde paa Kræft, idet man gaar ud fra de sidste 5 Aar, for hvilke der foreligger fuldstændigere Opgaver over Dødsaarsagerne (32,5 pCt.), faar man ud 863 Dødsfald aarlig af Kræft. Sammenlignet med Middelfolkemængden i Femaaret, 1668254 Mennesker, skulde der paa hvert Titusinde Levende aarligt falde 5,2 Dødsfald af Kræft. Til Holdepunkter for Sammen-

ligningen kunne blandt Andet benyttes Opgaver fra England og Belgien, fra hvilke Lande man har meget fuldstændig Oplysning om Dødsaarsagerne. I begge Lande udgjorde Dødsfald af Kræft ifølge officielle Opgaver i Tiaaret 1851—1860 aarligt 1,5 pCt. af samtlige ved Sygdom foraarsagede Dødsfald, og der faldt 3,2 Dødsfald af Kræft paa hvert Titusinde Levende. For Kvindekjønnet alene udgjorde Dødeligheden af Kræft i et enkelt Grevskab i England 5,0 og i London 5,8 paa Titusinde Levende. Dog maa det her anføres om Opgaverne fra England, at *Oesterlen* i „Handbuch der medicinischen Statistik, 1864“ bemærker, at Registreringen af Dødsfald ved Kræft i dette Land er mangelfuld, idet Flertallet af Kræftsygdomme blive opførte under Sygdomme i de enkelte Organer, hvorfor Tallene for Dødeligheden af Kræft maaske ere 2—3 Gange lavere, end de i Virkeligheden skulde være; det samme gjælder muligens ogsaa Belgien.

I Kanton Genf beløb Antallet af Dødsfald af Kræft for Aarene 1838—55 sig til 5,3 pCt. af samtlige Dødsfald, og der døde aarlig for hvert Titusinde Levende 11 af Kræft. Fra Danmarks Byer foreligge i det danske statistiske Tabelværk III Række XII Bind Opgaver over Dødsaarsagerne for Aarene 1860—64, ifølge hvilke Dødsfald af Kræft udgjorde 1229 eller 3,1 pCt. af samtlige ved Sygdom foraarsagede Dødsfald og der paa hvert Titusinde Levende af Middelbefolkningen (omtr. 369400 Personer) aarlig faldt 6,7 Dødsfald af Kræft. Fra Sverige haves for Aarene 1861—1866 i de af Statistiska Centralbyrån og Sundhetscollegiet udgivne Beretninger meget fuldstændige Opgaver over Dødsaarsagerne for næsten alle Landets Byer (89,6 pCt. af samtlige ved Sygdom foraarsagede Dødsfald); ifølge mine herefter gjorte Sammendrag falde af 64314 opgivne Sygdoms-Dødsaarsager 1667 eller 2,6 pCt. paa Kræft (i dette Antal er dog medregnet nogle Tilfælde af Noma); ifølge Beregning skulde der saaledes i Sveriges Byer falde tilsammen 310 Dødsfald aarlig paa Kræft eller sammenlignet med Middelfolkemængden (466080) 6,65 paa hvert Titusinde Levende.

Naar man lægger Mærke til, at Opgaverne fra Danmark og Sverige ogsaa vedrøre mindre Byer, hvor Folkemængden ikke gaar op til mere end 500—1000 Indbyggere, maa man indrømme, at den store Dødelighed af Kræft i disse Landes Byer ikke lidet støtter den ovenfor udfundne høie Dødelighed af Kræft i Norge.

For de enkelte Aar vexler Procentforholdet mellem opgivne Dødsfald af Kræft og de øvrige opgivne ved Sygdom foraarsagede Dødsfald i Norge mellem 1,8 og 4,1; Aarsagen til denne store Forskjel kan for en ikke ringe Del søges i de epidemiske Sygdommes større eller mindre Hyppighed. Til Oversigt over de epidemiske Sygdommes Indflydelse paa Dødeligheden samt over Forholdet mellem Dødsfald af Kræft og af samtlige, ikke epidemiske, Sygdomme, meddeles følgende Tabel:

Tabel II.

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Aar. | Samlet Antal af Lægerne opgivne Døds-aarsager. | Deraf af epidemiske Syg-domme*). | pCt. | Af andre Sygdomme. | Deraf af Kræft. | pCt. |
| 1853 | 5176 | 3514 | 67,9 | 1662 | 94 | 5,7 |
| 1854 | 2788 | 1027 | 36,8 | 1761 | 115 | 6,5 |
| 1855 | 2959 | 1109 | 37,5 | 1850 | 111 | 6,0 |
| 1856 | 3384 | 1284 | 37,9 | 2100 | 126 | 6,0 |
| 1857 | 4269 | 1495 | 35,0 | 2774 | 136 | 4,9 |
| 1858 | 4220 | 1627 | 38,6 | 2593 | 131 | 5,1 |
| 1859 | 5868 | 2764 | 47,1 | 3104 | 158 | 5,1 |
| 1860 | 6545 | 2471 | 37,8 | 4074 | 192 | 4,7 |
| 1861 | 8935 | 4256 | 47,6 | 4679 | 205 | 4,4 |
| 1862 | 9777 | 4792 | 49,0 | 4985 | 229 | 4,6 |
| 1863 | 9070 | 3949 | 43,5 | 5121 | 245 | 4,8 |
| 1864 | 9156 | 3613 | 39,5 | 5543 | 296 | 5,3 |
| 1865 | 9613 | 3621 | 37,7 | 5992 | 319 | 5,3 |
| 1866 | 9343 | 3588 | 38,4 | 5755 | 314 | 5,5 |
| | 91103 | 39110 | 42,9 | 51993 | 2671 | 5,1 |

*) Som saadanne ere opførte de i den officielle Statistik vedtagne undtagen simpel Feber, Koldfeber, Skjørbug og cerebrospinal Meningit.

Man ser heraf, at de epidemiske Sygdomme have foraarsaget i Gjennemsnit 42,9 pCt. af samtlige af Lægerne opgivne Dødsfald, og at Forholdet for de enkelte Aar har vexlet mellem 35,0 og 67,9 pCt. Procentforholdet mellem Dødsfald af Kræft og af samtlige, ikke epidemiske, Sygdomme bliver gjennemsnitlig 5,1 og vexler mellem 4,4 og 6,5. Naar man tager Hensyn til, at ved denne Beregningsmaade en mindre Afvigelse vil vise sig i forstørret Maalestok i Procenten, kan Forskjellen mellem de enkelte Aar ikke ansees for meget stor, for Aarene 1858 og 1859 svarer Procenten til den gjennemsnitlige og for 6 andre Aar er Afvigelsen meget liden. Endnu mindre bliver Forskjellen mellem de enkelte Aar, om man alene betragter Tiaaret 1857—1866, Gjennemsnitsprocenten bliver her næsten 5,0 og Afvigelsen er kun 0,6 pCt. til den ene, 0,5 pCt. til den anden Side, et Forhold, der taler meget til Fordel for Opgavernes relative Paalidelighed.

Til Oplysning om Kræftens Hyppighed som Dødsaarsag i de enkelte Stifter foreligge Opgaver for Femaaret 1862—66, hvilke ere sammenstillede i følgende Tabel:

Tabel III*).

| Aar. | 1. Samlet Antal Døde. | 2. Voldsomme Dødsfald. | 3. Dødsfald ved Sygdom. | 4. Opgivne Dødsaarsager. | 5. Proc.forh. mell. 3 og 4. | 6. Dødsfald af Kræft. | 7. Proc.forh. mell. 4 og 6. | 1. Samlet Antal Døde. | 2. Voldsomme Dødsfald. | 3. Dødsfald ved Sygdom. | 4. Opgivne Dødsaarsager. | 5. Proc.forh. mell. 3 og 4. | 6. Dødsfald af Kræft. | 7. Proc.forh. mell. 4 og 6. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kristiania Stift. | | | | | | | Hamars Stift. | | | | | | |
| 1862 | 8738 | 241 | 8497 | 3571 | 42,0 | 83 | 2,3 | 4505 | 87 | 4418 | 943 | 21,3 | 25 | 2,7 |
| 1863 | 8774 | 247 | 8527 | 3300 | 38,7 | 91 | 2,8 | 3996 | 119 | 3877 | 826 | 21,3 | 30 | 3,6 |
| 1864 | 8413 | 237 | 8176 | 3405 | 41,6 | 106 | 3,1 | 3758 | 103 | 3655 | 732 | 20 | 34 | 4,6 |
| 1865 | 7478 | 301 | 7177 | 3448 | 48,0 | 118 | 3,4 | 3456 | 91 | 3365 | 750 | 22,3 | 30 | 4,0 |
| 1866 | 8173 | 249 | 7924 | 3523 | 44,5 | 121 | 3,4 | 3355 | 100 | 3255 | 724 | 22,2 | 32 | 4,4 |
| Tils. | 41576 | 1275 | 40301 | 17247 | 42,8 | 519 | 3,01 | 19070 | 500 | 18570 | 3975 | 21,4 | 151 | 3,8 |

*) Det bemærkes, at man ved at sammenligne de forskjellige Talopgaver i denne Liste med de tilsvarende i foregaaende og i de efterfølgende Lister ikke vil finde en fuldkommen

| Aar. | 1. Samlet Antal Døde. | 2. Voldsomme Dødsfald. | 3. Dødsfald ved Sygdom. | 4. Opgivne Dødsaarsager. | 5. Proc.forh. mell. 3 og 4. | 6. Dødsfald af Kræft. | 7. Proc.forh. mell. 4 og 6. | 1. Samlet Antal Døde. | 2. Voldsomme Dødsfald. | 3. Dødsfald ved Sygdom. | 4. Opgivne Dødsaarsager. | 5. Proc.forh. mell. 3 og 4. | 6. Dødsfald af Kræft. | 7. Proc.forh. mell. 4 og 6. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Kristiansands Stift.** | | | | | | | **Bergens Stift.** | | | | | | |
| 1862 | 5638 | 233 | 5405 | 1573 | 29,1 | 34 | 2,2 | 4443 | 176 | 4267 | 1361 | 31,8 | 21 | 1,5 |
| 1863 | 5963 | 214 | 5749 | 1759 | 30,6 | 43 | 2,4 | 4936 | 183 | 4753 | 1473 | 31 | 23 | 1,6 |
| 1864 | 6197 | 229 | 5968 | 1781 | 29,8 | 52 | 2,9 | 4686 | 183 | 4503 | 1474 | 32,7 | 42 | 2,8 |
| 1865 | 5692 | 189 | 5503 | 1803 | 32,8 | 54 | 3,0 | 4126 | 197 | 3929 | 1269 | 32,3 | 43 | 3,4 |
| 1866 | 6247 | 209 | 6038 | 2123 | 35,2 | 57 | 2,7 | 4179 | 193 | 3986 | 1249 | 31,3 | 40 | 3,2 |
| Tils. | 29737 | 1074 | 28663 | 9039 | 31,5 | 240 | 2,66 | 22370 | 932 | 21438 | 6826 | 31,8 | 169 | 2,5 |
| | **Trondhjems Stift.** | | | | | | | **Tromsö Stift.** | | | | | | |
| 1862 | 5009 | 169 | 4840 | 1364 | 28,2 | 54 | 3,96 | 4169 | 270 | 3899 | 952 | 24,4 | 11 | 1,2 |
| 1863 | 4036 | 177 | 3859 | 1051 | 27,2 | 40 | 3,8 | 3371 | 288 | 3083 | 661 | 21,4 | 18 | 2,7 |
| 1864 | 3786 | 165 | 3621 | 1112 | 30,7 | 45 | 4,0 | 2852 | 223 | 2629 | 654 | 24,9 | 16 | 2,4 |
| 1865 | 4735 | 163 | 4572 | 1699 | 35 | 47 | 2,8 | 2579 | 224 | 2355 | 640 | 27,2 | 26 | 4,1 |
| 1866 | 4147 | 188 | 3959 | 1077 | 27,2 | 50 | 4,6 | 2892 | 294 | 2598 | 647 | 24,9 | 14 | 2,2 |
| Tils. | 21713 | 862 | 20851 | 6303 | 30,2 | 236 | 3,7 | 15863 | 1299 | 14564 | 3554 | 24,4 | 85 | 2,4 |

Herefter skulde Kræft være hyppigst i Hamars og Trondhjems Stifter, sjeldnest i Tromsø, Bergens og Kristiansands Stifter, medens Forholdstallet for Kristiania Stift næsten nøiagtigt svarer til det for Riget fundne Forhold. Det bliver dog ogsaa her nødvendigt at undersøge den Indflydelse, som de epidemiske Dødsfald have paa Dødelighedsforholdene, hvilket nærmere vil sees af Tabel IV.

---

Overensstemmelse; Afvigelserne ere dog ikke saa betydelige, at de kunne have nogen svækkende Indflydelse paa Resultaternes Paalidelighed. Aarsagen ligger dels deri, at de benyttede Opgaver ikke fuldkommen stemme overens, dels i at det ikke for Stifternes og Amternes Vedkommende har været muligt at fradrage de under Causa mortis ignota m. m. opførte Dødsfald.

Tabel IV.

| Aar. | 1. Samlet Antal af Lægerne opgivne Dødsaarsager. | 2. Deraf af epidemiske Sygdomme. | 3. Procentforholdet mellem No. 1 og 2. | 4. Af andre Sygdomme. | 5. Deraf af Kræft. | 6. Procentforholdet mellem No. 4 og 5. | 1. Samlet Antal af Lægerne opgivne Dødsaarsager. | 2. Deraf af epidemiske Sygdomme. | 3. Procentforholdet mellem No. 1 og 2. | 4. Af andre Sygdomme. | 5. Deraf af Kræft. | 6. Procentforholdet mellem No. 4 og 5. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Kristiania Stift.** | | | | | | **Hamars Stift.** | | | | | |
| 1862 | 3571 | 1752 | 49,1 | 1819 | 83 | 4,6 | 943 | 529 | 56,1 | 414 | 25 | 6,0 |
| 1863 | 3300 | 1447 | 43,8 | 1853 | 91 | 4,9 | 826 | 450 | 54,5 | 376 | 30 | 8,0 |
| 1864 | 3405 | 1259 | 37,0 | 2146 | 106 | 4,9 | 732 | 349 | 47,7 | 383 | 34 | 8,9 |
| 1865 | 3448 | 1131 | 32,8 | 2317 | 118 | 5,1 | 750 | 280 | 37,3 | 470 | 30 | 6,4 |
| 1866 | 3523 | 1379 | 39,1 | 2144 | 121 | 5,6 | 724 | 285 | 39,4 | 439 | 32 | 7,3 |
| Tils. | 17247 | 6968 | 40,4 | 10279 | 519 | 5,0 | 3975 | 1893 | 47,6 | 2082 | 151 | 7,3 |
| | **Kristiansands Stift.** | | | | | | **Bergens Stift.** | | | | | |
| 1862 | 1573 | 552 | 35,1 | 1021 | 34 | 3,3 | 1361 | 561 | 41,2 | 800 | 21 | 2,6 |
| 1863 | 1759 | 592 | 33,7 | 1167 | 43 | 3,7 | 1473 | 707 | 48,0 | 766 | 23 | 3,0 |
| 1864 | 1781 | 613 | 34,4 | 1168 | 52 | 4,5 | 1474 | 586 | 39,8 | 888 | 42 | 4,7 |
| 1865 | 1803 | 552 | 30,6 | 1251 | 54 | 4,3 | 1269 | 460 | 36,2 | 809 | 43 | 5,3 |
| 1866 | 2123 | 819 | 38,6 | 1304 | 57 | 4,4 | 1249 | 376 | 30,1 | 873 | 40 | 4,6 |
| Tils. | 9039 | 3128 | 34,6 | 5911 | 240 | 4,1 | 6826 | 2690 | 39,4 | 4136 | 169 | 4,1 |
| | **Trondhjems Stift.** | | | | | | **Tromsø Stift.** | | | | | |
| 1862 | 1364 | 576 | 42,2 | 788 | 54 | 6,9 | 952 | 766 | 80,5 | 186 | 11 | 5,9 |
| 1863 | 1051 | 386 | 36,7 | 665 | 40 | 6,0 | 661 | 365 | 55,2 | 296 | 18 | 6,1 |
| 1864 | 1112 | 452 | 40,6 | 660 | 45 | 6,8 | 654 | 342 | 52,3 | 312 | 16 | 5,1 |
| 1865 | 1699 | 946 | 55,7 | 753 | 47 | 6,2 | 640 | 261 | 40,8 | 379 | 26 | 6,9 |
| 1866 | 1077 | 415 | 38,5 | 662 | 50 | 7,6 | 647 | 312 | 48,2 | 335 | 14 | 4,2 |
| Tils. | 6303 | 2775 | 44,0 | 3528 | 236 | 6,7 | 3554 | 2046 | 57,6 | 1508 | 85 | 5,6 |

Efter denne Liste stiller Forholdet sig bedst i Kristiansands og Bergens Stifter, og den relative Dødelighed af Kræft viser sig fremdeles at være størst i Hamars Stift. Tromsø Stift, hvor de af epidemiske Sygdomme foraarsagede Dødsfald udgjøre 57,6 pCt. af samtlige af Lægerne opgivne, kommer, naar man lader disse Dødsfald ud af Betragtning, fra at være det gunstigst stillede til at opvise en høiere Procent end den midlere for hele Riget (5,1). I Kristian-

sands Stift have de epidemiske Dødsfald forholdsvis udøvet den mindste Indflydelse paa Dødeligheden, og desuagtet stiller Procentforholdet for Dødsfald af Kræft sig her meget gunstigt, hvoraf man synes berettiget til at slutte, at Kræft i dette Stift er forholdsvis sjelden. Som bekjendt stiger Dødsprocenten af Tuberkulose her ulige høiere end i noget af de øvrige Stifter, men det er klart, at Forskjellen mellem Stifterne indbyrdes i denne Henseende vilde blive mindre fremtrædende, naar man, som ovenfor er skeet, lader de epidemiske Dødsfald ud af Betragtning, noget som ogsaa er antydet af Distriktslæge *C. Homann* i hans Afhandling om Tuberkulosens Udbredning i Norge. I Bergens, Trondhjems og Tromsø Stifter er Spedalskhed ikke uden Indflydelse paa Dødeligheden i det Hele, fraregnes saaledes tillige samtlige Dødsfald af Spedalskhed, blive Procenterne for Kræft i Bergens Stift 4,6, i Trondhjems 7,5 og i Tromsø Stift 5,9, i de øvrige Stifter blive Procenterne uforandrede. I Hamars, Bergens og Tromsø Stifter viser der sig en temmelig betydelig Forskjel mellem de enkelte Aar med Hensyn til Hyppigheden af Kræft som Dødsaarsag, i Kristiania og Kristiansands Stifter er Uoverensstemmelsen ikke væsentlig.

Det vil ogsaa være af Interesse at sammenligne Antallet af Dødsfald af Kræft for hvert enkelt Stift med Middelbefolkningen i Femaaret, hvorfor den samme Beregning er foretaget som ovenfor for hele Riget. Resultaterne findes sammenstillede i følgende Tabel:

| Stift. | Beregnet Folkemængde i Midten af Aar 1864. | Samlet Antal Dødsfald af Kræft (beregnet.) | For hvert Titusinde Levende døde af Kræft. |
|---|---|---|---|
| Kristiania | 439548 | 243 | 5,5 |
| Hamar | 240591 | 141 | 5,9 |
| Kristiansand | 322270 | 152 | 4,7 |
| Bergen | 262090 | 106 | 4,0 |
| Trondhjem | 251478 | 156 | 6,2 |
| Tromsø | 152277 | 70 | 4,6 |
| Riget | 1668254 | 863*) | 5,2 |

*) Summen for Stifterne bliver 868; om Aarsagen til denne Uoverensstemmelse se Anm. Pag. 248.

Herefter skulde Bergens Stift stille sig gunstigst, dernæst Tromsø og Kristiansands Stifter, Hamars og især Trondhjems Stift udvise en stor Dødelighed af Kræft.

Hvad angaar Hyppigheden af Kræft som Dødsaarsag i de enkelte Amter, henvises til følgende Tabel:

Tabel V.

| Aar. | 1. Samlet Antal Døde. | 2. Voldsomme Dødsfald. | 3. Dødsfald ved Sygdom. | 4. Opgivne Dødsaarsager. | 5. Procentforholdet mellem No. 3 og 4. | 6. Dødsfald af Kræft. | 7. Procentforholdet mellem No. 4 og 6. | 1. Samlet Antal Døde. | 2. Voldsomme Dødsfald. | 3. Dødsfald ved Sygdom. | 4. Opgivne Dødsaarsager. | 5. Procentforholdet mellem No. 3 og 4. | 6. Dødsfald af Kræft. | 7. Procentforholdet mellem No. 4 og 6. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Kristiania By.** | | | | | | | **Akershus Amt.** | | | | | | |
| 1860 | 1263 | 33 | 1230 | 676 | 55 | 28 | 4,1 | | | | | | | |
| 1861 | 1588 | 25 | 1563 | 780 | 49,9 | 24 | 2,9 | | | | | | | |
| 1862 | 1385 | 19 | 1366 | 1052 | 77 | 24 | 2,3 | 1959 | 48 | 1911 | 379 | 19,8 | 16 | 4,2 |
| 1863 | 1274 | 27 | 1247 | 1011 | 81,1 | 25 | 2,5 | 2038 | 36 | 2002 | 423 | 21,1 | 12 | 2,8 |
| 1864 | 1123 | 23 | 1100 | 929 | 84,5 | 30 | 3,2 | 1864 | 49 | 1815 | 385 | 21,2 | 13 | 3,4 |
| 1865 | 1188 | 25 | 1163 | 1021 | 87,8 | 33 | 3,1 | 1723 | 69 | 1654 | 399 | 24,1 | 14 | 3,5 |
| 1866 | 1437 | 23 | 1414 | 1261 | 89,2 | 39 | 3,1 | 1868 | 48 | 1820 | 418 | 23 | 13 | 3,1 |
| 1867 | 1472 | 27 | 1445 | 1406 | 97,3 | 35 | 2,5 | | | | | | | |
| 1868 | 1510 | 43 | 1467 | 1444 | 98,4 | 44 | 3,0 | | | | | | | |
| Tils. | 12240 | 245 | 11995 | 9580 | 79,9 | 282 | 2,9 | 9452 | 250 | 9202 | 2004 | 21,8 | 68 | 3,4 |
| | **Smaalenenes Amt.** | | | | | | | **Buskeruds Amt.** | | | | | | |
| 1862 | 1850 | 57 | 1793 | 561 | 31,3 | 10 | 1,8 | 2016 | 40 | 1976 | 972 | 49,2 | 17 | 1,7 |
| 1863 | 1850 | 53 | 1797 | 512 | 28,5 | 20 | 3,9 | 2128 | 39 | 2089 | 796 | 38,1 | 13 | 1,6 |
| 1864 | 2026 | 61 | 1965 | 564 | 28,7 | 20 | 3,5 | 1834 | 42 | 1792 | 911 | 50,8 | 25 | 2,7 |
| 1865 | 1626 | 68 | 1558 | 524 | 33,6 | 22 | 4,2 | 1602 | 50 | 1552 | 907 | 58,4 | 27 | 3,0 |
| 1866 | 1849 | 51 | 1798 | 593 | 33 | 14 | 2,4 | 1667 | 50 | 1617 | 770 | 47,6 | 30 | 3,9 |
| Tils. | 9201 | 290 | 8911 | 2754 | 30,9 | 86 | 3,1 | 9247 | 221 | 9026 | 4356 | 48,3 | 112 | 2,6 |
| | **Jarlsberg og Laurvigs Amt.** | | | | | | | **Hedemarkens Amt.** | | | | | | |
| 1860 | 1333 | 51 | 1282 | 401 | 31,3 | 24 | 6 | | | | | | | |
| 1861 | 1385 | 55 | 1330 | 494 | 37,1 | 22 | 4,5 | | | | | | | |
| 1862 | 1525 | 60 | 1465 | 607 | 41,4 | 16 | 2,6 | 2097 | 32 | 2065 | 514 | 24,9 | 8 | 1,6 |
| 1863 | 1480 | 78 | 1402 | 558 | 39,8 | 21 | 3,8 | 2007 | 71 | 1936 | 454 | 23,5 | 8 | 1,8 |
| 1864 | 1558 | 52 | 1506 | 616 | 40,9 | 18 | 2,9 | 1865 | 63 | 1802 | 388 | 21,5 | 17 | 4,4 |
| 1865 | 1332 | 75 | 1257 | 597 | 47,5 | 24 | 4 | 1744 | 50 | 1694 | 404 | 23,8 | 18 | 4,5 |
| 1866 | 1351 | 63 | 1288 | 481 | 37,3 | 25 | 5,2 | 1679 | 52 | 1627 | 371 | 22,8 | 17 | 4,6 |
| Tils. | 9964 | 434 | 9530 | 3754 | 39,4 | 150 | 4 | 9392 | 268 | 9124 | 2131 | 23,4 | 68 | 3,2 |

| Aar. | 1. Samlet Antal Døde. | 2. Voldsomme Dødsfald. | 3. Dødsfald ved Sygdom. | 4. Opgivne Dødsaarsager. | 5. Procentforholdet mellem No. 3 og 4. | 6. Dødsfald af Kræft. | 7. Procentforholdet mellem No. 4 og 6. | 1. Samlet Antal Døde. | 2. Voldsomme Dødsfald. | 3. Dødsfald ved Sygdom. | 4. Opgivne Dødsaarsager. | 5. Procentforholdet mellem No. 3 og 4. | 6. Dødsfald af Kræft. | 7. Procentforholdet mellem No. 4 og 6. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Kristians Amt.** | | | | | | | | | | | | | |
| 1861 | 2008 | 39 | 1969 | 379 | 19,2 | 13 | 3,4 | | | | | | | |
| 1862 | 2408 | 45 | 2363 | 429 | 18,2 | 17 | 4 | | | | | | | |
| 1863 | 1989 | 43 | 1946 | 372 | 19,1 | 22 | 5,9 | | | | | | | |
| 1864 | 1893 | 34 | 1859 | 344 | 18,5 | 17 | 4,9 | | | | | | | |
| 1865 | 1712 | 43 | 1669 | 346 | 20,7 | 12 | 3,6 | | | | | | | |
| 1866 | 1682 | 44 | 1638 | 353 | 21,6 | 15 | 4,2 | | | | | | | |
| Tils. | 11692 | 248 | 11444 | 2223 | 19,4 | 96 | 4,3 | | | | | | | |
| | **Bratsbergs Amt.** | | | | | | | **Nedenæs Amt.** | | | | | | |
| 1862 | 1553 | 46 | 1507 | 664 | 44,1 | 17 | 2,6 | 1250 | 55 | 1195 | 394 | 33 | 8 | 2 |
| 1863 | 1512 | 44 | 1468 | 690 | 47 | 22 | 3,2 | 1334 | 56 | 1278 | 449 | 35,1 | 14 | 3,1 |
| 1864 | 1548 | 46 | 1502 | 650 | 43,3 | 25 | 3,8 | 1356 | 46 | 1310 | 473 | 36,1 | 15 | 3,2 |
| 1865 | 1465 | 32 | 1433 | 632 | 44,1 | 19 | 3 | 1281 | 46 | 1235 | 526 | 42,6 | 17 | 3,2 |
| 1866 | 1705 | 40 | 1665 | 905 | 54,4 | 20 | 2,2 | 1415 | 45 | 1370 | 559 | 40,8 | 14 | 2,5 |
| Tils. | 7783 | 208 | 7575 | 3541 | 46,7 | 103 | 2,9 | 6636 | 248 | 6388 | 2401 | 37,6 | 68 | 2,8 |
| | **Lister og Mandals Amt.** | | | | | | | **Stavangers Amt.** | | | | | | |
| 1862 | 1276 | 55 | 1221 | 342 | 28 | 5 | 1,5 | 1551 | 58 | 1493 | 173 | 11,6 | 4 | 2,3 |
| 1863 | 1413 | 66 | 1347 | 361 | 26,8 | 5 | 1,4 | 1708 | 48 | 1660 | 259 | 15,6 | 2 | 0,8 |
| 1864 | 1466 | 55 | 1411 | 366 | 25,9 | 9 | 2,5 | 1835 | 69 | 1766 | 292 | 16,5 | 3 | 1 |
| 1865 | 1413 | 49 | 1364 | 363 | 26,6 | 8 | 2,2 | 1593 | 57 | 1536 | 285 | 18,6 | 10 | 3,5 |
| 1866 | 1485 | 71 | 1414 | 342 | 24,2 | 10 | 2,9 | 1642 | 50 | 1592 | 317 | 19,9 | 13 | 4,1 |
| Tils. | 7053 | 296 | 6757 | 1774 | 26,3 | 37 | 2,1 | 8329 | 282 | 8047 | 1326 | 16,5 | 32 | 2,4 |
| | **Søndre Bergenhus Amt.** | | | | | | | **Bergens By.** | | | | | | |
| 1859 | | | | | | | | 766 | 8 | 758 | 233 | 28,4 | 5 | 2,8 |
| 1860 | | | | | | | | 734 | 13 | 721 | 301 | 41,7 | 9 | 3,0 |
| 1861 | | | | | | | | 795 | 6 | 789 | 498 | 63,1 | 10 | 2,0 |
| 1862 | 1697 | 55 | 1642 | 346 | 21,1 | 6 | 1,7 | 620 | 13 | 607 | 564 | 92,9 | 9 | 1,6 |
| 1863 | 2022 | 84 | 1938 | 358 | 18,5 | 6 | 1,7 | 678 | 12 | 666 | 627 | 94,1 | 6 | 1,0 |
| 1864 | 1961 | 85 | 1876 | 402 | 21,4 | 8 | 2,0 | 686 | 6 | 680 | 603 | 88,7 | 15 | 2,5 |
| 1865 | 1639 | 78 | 1561 | 279 | 17,9 | 14 | 5,0 | 600 | 13 | 587 | 538 | 91,7 | 13 | 2,4 |
| 1866 | 1693 | 108 | 1585 | 288 | 18,2 | 7 | 2,4 | 498 | 10 | 488 | 480 | 98,4 | 15 | 3,1 |
| Tils. | 9012 | 410 | 8602 | 1673 | 19,4 | 41 | 2,5 | 5377 | 81 | 5296 | 3844 | 72,6 | 82 | 2,1 |

| Aar. | 1. Samlet Antal Døde. | 2. Voldsomme Dødsfald. | 3. Dødsfald ved Sygdom. | 4. Opgivne Døds-aarsager. | 5. Procentforholdet mellem No. 3 og 4. | 6. Dødsfald af Kræft. | 7. Procentforholdet mellem No. 4 og 6. | 1. Samlet Antal Døde. | 2. Voldsomme Dødsfald. | 3. Dødsfald ved Sygdom. | 4. Opgivne Døds-aarsager. | 5. Procentforholdet mellem No. 3 og 4. | 6. Dødsfald af Kræft. | 7. Procentforholdet mellem No. 4 og 6. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Nordre Bergenhus Amt.** | | | | | | | **Romsdals Amt.** | | | | | | |
| 1862 | 1437 | 63 | 1374 | 271 | $19,_7$ | 4 | $1,_5$ | 2242 | 84 | 2158 | 434 | $20,_1$ | 12 | $2,_8$ |
| 1863 | 1402 | 65 | 1337 | 312 | $23,_3$ | 7 | $2,_2$ | 2040 | 60 | 1980 | 371 | $18,_7$ | 10 | $2,_7$ |
| 1864 | 1367 | 65 | 1302 | 292 | $22,_4$ | 8 | $2,_7$ | 1630 | 64 | 1566 | 379 | $24,_2$ | 16 | $4,_2$ |
| 1865 | 1245 | 52 | 1193 | 263 | 22 | 11 | $4,_2$ | 1775 | 93 | 1682 | 464 | $27,_6$ | 10 | $2,_2$ |
| 1866 | 1269 | 58 | 1211 | 286 | $23,_6$ | 13 | $4,_5$ | 1881 | 88 | 1793 | 462 | $25,_8$ | 13 | $2,_8$ |
| Tils. | 6720 | 303 | 6417 | 1424 | $22,_2$ | 43 | $3,_0$ | 9568 | 389 | 9179 | 2110 | 23 | 61 | $2,_9$ |
| | **Søndre Trondhjems Amt.** | | | | | | | **Nordre Trondhjems Amt.** | | | | | | |
| 1860 | 2179 | 68 | 2111 | 280 | $13,_3$ | 9 | $3,_2$ | | | | | | | |
| 1861 | 1871 | 86 | 1785 | 434 | $24,_3$ | 17 | $3,_9$ | 1662 | 35 | 1627 | 410 | $25,_2$ | 12 | $2,_9$ |
| 1862 | 1993 | 50 | 1943 | 705 | $36,_3$ | 26 | $3,_7$ | 1463 | 64 | 1399 | 393 | $28,_1$ | 19 | $4,_8$ |
| 1863 | 1663 | 70 | 1593 | 589 | 37 | 22 | $3,_7$ | 1167 | 53 | 1114 | 267 | 24 | 10 | $3,_7$ |
| 1864 | 1626 | 49 | 1577 | 572 | $36,_3$ | 23 | 4 | 1202 | 54 | 1148 | 338 | $29,_4$ | 17 | 5 |
| 1865 | 2235 | 50 | 2185 | 921 | $42,_2$ | 25 | $2,_7$ | 1367 | 63 | 1304 | 503 | $38,_6$ | 17 | $3,_4$ |
| 1866 | 1691 | 73 | 1618 | 440 | $27,_2$ | 27 | $6,_1$ | 1294 | 46 | 1248 | 370 | $29,_6$ | 15 | $4,_1$ |
| Tils | 13258 | 446 | 12812 | 3941 | $30,_8$ | 149 | $3,_8$ | 8155 | 315 | 7840 | 2281 | 29,, | 90 | $3,_9$ |
| | **Nordlands Amt.** | | | | | | | **Finmarkens Amt (og Tromsø Amt.)** | | | | | | |
| 1861 | 1845 | 72 | 1773 | 612 | $34,_5$ | 8 | $1,_3$ | | | | | | | |
| 1862 | 2303 | 135 | 2168 | 604 | $27,_9$ | 4 | $0,_7$ | 1866 | 134 | 1732 | 348 | $20,_1$ | 7 | 2 |
| 1863 | 1733 | 181 | 1552 | 334 | $21,_5$ | 9 | $2,_7$ | 1638 | 93 | 1545 | 327 | $21,_2$ | 9 | $2,_8$ |
| 1864 | 1386 | 120 | 1266 | 321 | $25,_1$ | 11 | $3,_4$ | 1466 | 99 | 1367 | 333 | $24,_4$ | 5 | $1,_5$ |
| 1865 | 1304 | 130 | 1174 | 352 | 30 | 20 | $5,_7$ | 1275 | 86 | 1189 | 288 | $24,_2$ | 6 | $2,_1$ |
| 1866 | 1448 | 144 | 1304 | 347 | $26,_6$ | 11 | $3,_2$ | 1444 | 149 | 1295 | 300 | $23,_2$ | 3 | 1 |
| Tils. | 10019 | 782 | 9237 | 2570 | $27,_8$ | 63 | $2,_5$ | 7689 | 561 | 7128 | 1596 | $22,_4$ | 30 | $1,_9$ |

De epidemiske Dødsfalds Indflydelse paa Dødsprocenterne er naturligvis for Amterne mindst af en ligesaa stor Betydning som for Stifterne, hvilket ogsaa vil sees af følgende Tabel:

# Tabel VI.

| Aar. | 1. Samlet Antal af Lægerne opgivne Dødsaarsager. | 2. Deraf af epidemiske Sygdomme. | 4. Af andre Sygdomme. | 5. Deraf af Kræft. | 6. Procentforholdet mellem No. 4 og 5. | 1. Samlet Antal af Lægerne opgivne Dødsaarsager. | 2. Deraf af epidemiske Sygdomme. | 4. Af andre Sygdomme. | 5. Deraf af Kræft. | 6. Procentforholdet mellem No. 4 og 5. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Kristiania By.** | | | | | **Akershus Amt.** | | | | |
| 1860 | 676 | 227 | 449 | 28 | 6,2 | | | | | |
| 1861 | 780 | 338 | 442 | 24 | 5,4 | | | | | |
| 1862 | 1052 | 474 | 578 | 24 | 4,2 | 379 | 209 | 170 | 16 | 9,4 |
| 1863 | 1011 | 387 | 624 | 25 | 4,0 | 423 | 229 | 194 | 12 | 6,2 |
| 1864 | 929 | 272 | 657 | 30 | 4,6 | 385 | 172 | 213 | 13 | 6,1 |
| 1865 | 1021 | 326 | 695 | 33 | 4,7 | 399 | 147 | 252 | 14 | 5,6 |
| 1866 | 1261 | 516 | 745 | 39 | 5,2 | 418 | 150 | 268 | 13 | 4,9 |
| 1867 | 1406 | 593 | 813 | 35 | 4,3 | | | | | |
| 1868 | 1444 | 545 | 899 | 44 | 4,9 | | | | | |
| Tils. | 9580 | 3678 | 5902 | 282 | 4,8 | 2004 | 907 | 1097 | 68 | 6,2 |
| | eller 38 %.*) | | | | | eller 45 %. | | | | |
| | **Smaalenenes Amt.** | | | | | **Buskeruds Amt.** | | | | |
| 1862 | 561 | 308 | 253 | 10 | 4,0 | 972 | 505 | 467 | 17 | 3,6 |
| 1863 | 512 | 248 | 264 | 20 | 7,6 | 796 | 367 | 429 | 13 | 3,0 |
| 1864 | 564 | 272 | 292 | 20 | 6,8 | 911 | 315 | 596 | 25 | 4,2 |
| 1865 | 524 | 201 | 323 | 22 | 6,8 | 907 | 250 | 657 | 27 | 4,1 |
| 1866 | 593 | 267 | 326 | 14 | 4,3 | 770 | 280 | 490 | 30 | 6,1 |
| Tils. | 2754 | 1296 | 1458 | 86 | 5,9 | 4356 | 1717 | 2639 | 112 | 4,2 |
| | eller 47 %. | | | | | eller 39 %. | | | | |
| | **Jarlsberg og Laurvigs Amt.** | | | | | **Hedemarkens Amt.** | | | | |
| 1860 | 401 | 107 | 294 | 24 | 8,2 | | | | | |
| 1861 | 494 | 148 | 346 | 22 | 6,4 | | | | | |
| 1862 | 607 | 275 | 332 | 16 | 4,8 | 514 | 307 | 207 | 8 | 3,9 |
| 1863 | 558 | 212 | 346 | 21 | 6,1 | 454 | 282 | 172 | 8 | 4,7 |
| 1864 | 616 | 230 | 386 | 18 | 4,7 | 388 | 180 | 208 | 17 | 8,2 |
| 1865 | 597 | 208 | 389 | 24 | 6,2 | 404 | 176 | 228 | 18 | 7,9 |
| 1866 | 481 | 173 | 308 | 25 | 8,1 | 371 | 151 | 220 | 17 | 7,7 |
| Tils. | 3754 | 1353 | 2401 | 150 | 6,2 | 2131 | 1096 | 1035 | 68 | 6,6 |
| | eller 36 %. | | | | | eller 51 %. | | | | |

*) Procentforholdet mellem No. 1 og No. 2.

| Aar. | 1. Samlet Antal af Lægerne opgivne Dødsaarsager. | 2. Deraf af epidemiske Sygdomme. | 4. Af andre Sygdomme. | 5. Deraf af Kræft. | 6. Procentforholdet mellem No. 4 og 5. | 1. Samlet Antal af Lægerne opgivne Dødsaarsager. | 2. Deraf af epidemiske Sygdomme. | 4. Af andre Sygdomme. | 5. Deraf af Kræft. | 6. Procentforholdet mellem No. 4 og 5. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Kristians Amt.** | | | | | **Bratsbergs Amt.** | | | | |
| 1861 | 379 | 173 | 206 | 13 | 6,3 | | | | | |
| 1862 | 429 | 225 | 204 | 17 | 8,3 | 664 | 239 | 425 | 17 | 4,0 |
| 1863 | 372 | 168 | 204 | 22 | 10,8 | 690 | 198 | 492 | 22 | 4,5 |
| 1864 | 344 | 169 | 175 | 17 | 9,7 | 650 | 203 | 447 | 25 | 5,6 |
| 1865 | 346 | 104 | 242 | 12 | 5,0 | 632 | 178 | 454 | 19 | 4,2 |
| 1866 | 353 | 133 | 220 | 15 | 6,8 | 905 | 351 | 554 | 20 | 3,6 |
| Tils. | 2223 | 972 | 1251 | 96 | 7,7 | 3541 | 1169 | 2372 | 103 | 4,3 |
| | eller 43 %. | | | | | eller 33 %. | | | | |
| | **Nedenæs Amt.** | | | | | **Lister og Mandals Amt.** | | | | |
| 1862 | 394 | 140 | 254 | 8 | 3,1 | 342 | 110 | 232 | 5 | 2,2 |
| 1863 | 449 | 151 | 298 | 14 | 4,7 | 361 | 141 | 220 | 5 | 2,3 |
| 1864 | 473 | 141 | 332 | 15 | 4,5 | 366 | 125 | 241 | 9 | 3,7 |
| 1865 | 526 | 159 | 367 | 17 | 4,6 | 363 | 117 | 246 | 8 | 3,3 |
| 1866 | 559 | 202 | 357 | 14 | 3,9 | 342 | 146 | 196 | 10 | 5,1 |
| Tils. | 2401 | 793 | 1608 | 68 | 4,2 | 1774 | 639 | 1135 | 37 | 3,3 |
| | eller 33 %. | | | | | eller 37 %. | | | | |
| | **Stavanger Amt.** | | | | | **Søndre Bergenhus Amt.** | | | | |
| 1862 | 173 | 64 | 109 | 4 | 3,7 | 346 | 156 | 190 | 6 | 3,2 |
| 1863 | 259 | 99 | 160 | 2 | 1,2 | 358 | 197 | 161 | 6 | 3,7 |
| 1864 | 292 | 143 | 149 | 3 | 2,0 | 402 | 176 | 226 | 8 | 3,5 |
| 1865 | 285 | 99 | 186 | 10 | 5,4 | 279 | 94 | 185 | 14 | 7,6 |
| 1866 | 317 | 108 | 209 | 13 | 6,2 | 288 | 69 | 219 | 7 | 3,2 |
| Tils. | 1326 | 513 | 813 | 32 | 3,9 | 1673 | 692 | 981 | 41 | 4,2 |
| | eller 39 %. | | | | | eller 41 %. | | | | |
| | **Bergens By.** | | | | | **Nordre Bergenhus Amt.** | | | | |
| 1859 | 233 | 99 | 134 | 5 | 3,7 | | | | | |
| 1860 | 301 | 100 | 201 | 9 | 4,5 | | | | | |
| 1861 | 498 | 230 | 268 | 10 | 3,7 | | | | | |
| 1862 | 564 | 182 | 382 | 9 | 2,4 | 272 | 97 | 174 | 4 | 2,3 |
| 1863 | 627 | 268 | 359 | 6 | 1,7 | 312 | 123 | 189 | 7 | 3,7 |
| 1864 | 603 | 209 | 394 | 15 | 3,8 | 292 | 106 | 186 | 8 | 4,3 |
| 1865 | 538 | 170 | 368 | 13 | 3,5 | 263 | 80 | 183 | 11 | 6,0 |
| 1866 | 480 | 107 | 373 | 15 | 4,0 | 286 | 86 | 200 | 13 | 6,5 |
| Tils. | 3844 | 1365 | 2479 | 82 | 3,3 | 1424 | 492 | 932 | 43 | 4,6 |
| | eller 36 %. | | | | | eller 35 %. | | | | |

| Aar. | 1. Samlet Antal af Lægerne opgivne Dødsaarsager. | 2. Deraf af epidemiske Sygdomme. | 4. Af andre Sygdomme. | 5. Deraf af Kræft. | 6. Procentforholdet mellem No. 4 og 5. | 1. Samlet Antal af Lægerne opgivne Dødsaarsager. | 2. Deraf af epidemiske Sygdomme. | 4. Af andre Sygdomme. | 5. Deraf af Kræft. | 6. Procentforholdet mellem No. 4 og 5. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Romsdals Amt.** | | | | | **Søndre Trondhjems Amt.** | | | | |
| 1860 | | | | | | 280 | 143 | 137 | 9 | 6,6 |
| 1861 | | | | | | 434 | 195 | 239 | 17 | 7,1 |
| 1862 | 434 | 259 | 175 | 12 | 6,9 | 705 | 325 | 380 | 26 | 6,8 |
| 1863 | 371 | 195 | 176 | 10 | 5,7 | 589 | 188 | 401 | 22 | 5,5 |
| 1864 | 379 | 154 | 225 | 16 | 7,1 | 572 | 237 | 335 | 23 | 6,9 |
| 1865 | 464 | 242 | 222 | 10 | 4,5 | 921 | 496 | 425 | 25 | 5,9 |
| 1866 | 462 | 226 | 236 | 13 | 5,5 | 440 | 124 | 316 | 27 | 8,5 |
| Tils. | 2110 | 1076 eller 51 %. | 1034 | 61 | 5,9 | 3941 | 1708 eller 43 % | 2233 | 149 | 6,7 |
| | **Nordre Trondhjems Amt.** | | | | | **Nordlands Amt.** | | | | |
| 1861 | 410 | 257 | 153 | 12 | 7,8 | 612 | 419 | 193 | 8 | 4,1 |
| 1862 | 393 | 219 | 174 | 19 | 10,9 | 604 | 404 | 200 | 4 | 2,0 |
| 1863 | 267 | 118 | 149 | 10 | 6,7 | 334 | 171 | 163 | 9 | 5,5 |
| 1864 | 338 | 159 | 179 | 17 | 9,5 | 321 | 135 | 186 | 11 | 5,9 |
| 1865 | 503 | 295 | 208 | 17 | 8,2 | 352 | 121 | 231 | 20 | 8,7 |
| 1866 | 370 | 169 | 201 | 15 | 7,5 | 347 | 128 | 219 | 11 | 5,0 |
| Tils. | 2281 | 1217 eller 53 %. | 1064 | 90 | 8,5 | 2570 | 1378 eller 54 %. | 1192 | 63 | 5,3 |
| | **Finmarkens Amt.** | | | | | | | | | |
| 1862 | 348 | 247 | 101 | 7 | 6,9 | | | | | |
| 1863 | 327 | 192 | 135 | 9 | 6,7 | | | | | |
| 1864 | 333 | 206 | 127 | 5 | 3,9 | | | | | |
| 1865 | 288 | 140 | 148 | 6 | 4,1 | | | | | |
| 1866 | 300 | 183 | 117 | 3 | 2,6 | | | | | |
| Tils. | 1596 | 968 eller 61 %. | 628 | 30 | 4,8 | | | | | |

Foruden de ved epidemiske Sygdomme foraarsagede Dødsfald er der ogsaa en anden Dødsaarsag, der griber forstyrrende ind, naar man vil sammenligne Amterne indbyrdes med Hensyn til Hyppigheden af Dødsfald af Kræft eller af hvilkensomhelst anden kronisk Sygdom, nemlig Alderdomssvækkelse, idet der er Grund til at formode, at enkelte Læger opgive alle Personer, der ere døde over

70 Aar gamle, som døde af Alderdomssvækkelse, naar en anden bestemt Dødsaarsag ikke er konstateret.

Sammenlignet med Middelfolkemængden og beregnet paa samme Maade som tidligere skulde der i Femaaret 1862—66 i hvert Overøvrighedsdistrikt falde følgende Antal Dødsfald af Kræft paa hvert Titusinde Levende:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Kristiania By . . . . . | 7,0. | Stavanger Amt . . . | 3,7. |
| Akershus Amt . . . . | 5,9. | Søndre Bergenhus Amt | 3,8. |
| Smaalenenes Amt . . . | 5,8. | Bergens By . . . . | 4,4. |
| Buskeruds Amt . . . . | 4,7. | Nordre Bergenhus Amt | 4,6. |
| Jarlsberg og Laurvigs Amt | 6,0. | Romsdals Amt . . . | 5,2. |
| Hedemarkens Amt . . . | 4,9. | Søndre Trondhjems Amt | 6,4. |
| Kristians Amt . . . . | 6,9. | Nordre — — | 6,4. |
| Bratsbergs Amt . . . . | 5,5. | Nordlands Amt . . . | 4,8. |
| Nedenæs Amt . . . . | 5,4. | Finmarkens Amt . . | 4,2. |
| Lister og Mandals Amt . | 3,9. | | |

Til at lette Oversigten over Kræftens Hyppighed i de enkelte Amter efter de forskjellige Beregningsmaader tjener følgende Tabel, i hvilken Rækkefølgen er betegnet med Tal fra 1—19, saaledes at de høieste Tal svare til den største Dødelighed. Naar Dødeligheden i to eller tre Amter efter en Beregningsmaade viser sig at være den samme, er dette betegnet ved, at de samme to eller tre Ordenstal ere opførte for hvert enkelt af disse Amter.

| Overøvrighedsdistrikter. | Dødsfald af Kræft i Forhold til samtlige opgivne Dødsaarsager. Ordenstal. | Dødsfald af Kræft i Forhold til samtlige opgivne Dødsaarsager med Fradrag af de epidemiske Dødsfald. Ordenstal. | Dødsfald af Kræft i Forhold til samtl. opg. Dødsaarsager med Fradrag af de epidemiske Dødsfald og Dødsfald af Alderdomssvækkelse. Ordenstal. | Dødelighed af Kræft i Forhold til de Levende. Ordenstal. |
|---|---|---|---|---|
| Kristiania By | 8—10 | 9—10 | 8 | 19 |
| Akershus Amt | 15 | 14—15 | 11 | 14 |
| Smaalenenes Amt | 12 | 12—13 | 13 | 13 |
| Buskeruds Amt | 6 | 4—6 | 4 | 7 |
| Jarlsberg og Laurvigs Amt | 18 | 14—15 | 14 | 15 |
| Hedemarkens Amt | 13—14 | 16 | 15—17 | 9 |
| Kristians Amt | 19 | 18 | 18 | 18 |

| Overøvrighedsdistrikter. | Dødsfald af Kræft i Forhold til samtlige opgivne Dødsaarsager. Ordenstal. | Dødsfald af Kræft i Forhold til samtlige opgivne Dødsaarsager med Fradrag af de epidemiske Dødsfald. Ordenstal. | Dødsfald af Kræft i Forhold til samtl. opg. Dødsaarsager med Fradrag af de epidemiske Dødsfald og Dødsfald af Alderdomssvækkelse. Ordenstal. | Dødelighed af Kræft i Forhold til de Levende. Ordenstal. |
|---|---|---|---|---|
| Bratsbergs Amt | 8—10 | 7 | 9 | 12 |
| Nedenæs Amt | 7 | 4—6 | 5—6 | 11 |
| Lister og Mandals Amt | 2—3 | 1—2 | 2 | 3 |
| Stavanger Amt | 4 | 3 | 3 | 1 |
| Søndre Bergenhus Amt | 5 | 4—6 | 5—6 | 2 |
| Bergens By | 2—3 | 1—2 | 1 | 5 |
| Nordre Bergenhus Amt | 11 | 8 | 10 | 6 |
| Romsdals Amt | 8—10 | 12—13 | 12 | 10 |
| Søndre Trondhjems Amt | 16 | 17 | 15—17 | 16—17 |
| Nordre — — | 17 | 19 | 19 | 16—17 |
| Nordlands Amt | 13—14 | 11 | 15—17 | 8 |
| Finmarkens Amt | 1 | 9—10 | 7 | 4 |

Som man vil se, give de forskjellige Beregningsmaader for nogle Amter indbyrdes afvigende Resultater, medens der for andre Amter viser sig en mærkelig Overensstemmelse. Man kan af det Foregaaende med temmelig Sikkerhed slutte, at Kræft forholdsvis er meget hyppig i søndre og nordre Trondhjems Amter samt i Kristians Amt, noget mindre hyppig i Jarlsberg og Laurvigs samt Akerhus Amter og lidet udbredt i Lister og Mandals og Stavanger Amter.

(Fortsættes.)

# Resektion i Albuleddet. Helbredelse.

*(Jacob Heiberg.)*

---

19de Decbr. 1868. *Anton Gunerius Madsen*, Sømand, 27 Aar gammel, fra Drøbak, 72 Tommer høi, af god Legemsbygning, altid frisk, faldt 10de August 1868 fra Merseraaen ned paa Dækket og „brak høire Arm i Albuen". Han blev herfor behandlet i Sundswall, hvor hans Arm svulmede betydeligt op, der kom en Aabning ved Olekranon, og af denne udflød Pus og af og til Benstykker. Efter 8 Ugers Forløb udskreves han med en stiv Arm.

Armen sees den 19de Decbr. at staa i fuldstændig Extension, aldeles ubevægelig i Albuen, selv under Narkose, noget proneret. Pronation og Supination umulig saavel aktivt som passivt. De Leddet dannende Benender synes opsvulmede. Spidsen af Olekranon ½ Tomme høiere end Kondyli. Paa Bagsiden af Olekranon et 1½ Tomme langt blaaligt Ar, hvoraf undertiden udflyder lidt Pus. Huden her fastvoxet til det underliggende Ben, forresten overalt forskydelig og af almindelig Farve og Temperatur. Fingrene bevæges let. Muskulaturen ikke atrofisk. Med Assistanse af D'Hrr. Reservelæge *Johan Hjort* og Prosektor *H. Heiberg* foretoges

Resektion: Ved Foreningspunktet af den indvendige Trediedel og de to udvendige Trediedele af Tendo tricipitis gjordes et 4 Tommer langt lige Snit, som gik igjennem det omtalte Ar og lige til Benet. Gjonnem Spalten i Periosteum indførtes en Periosteum-Skrabe, Geissfussraspatorium. Med denne og Fingrene løsnedes Periosteum overalt fra Olekranon, Capitulum radii og nedre Ende af Humerus, saa at kun de tørre Benstykker udtoges, medens alt Periosteum blev igjen. Der viste sig nu en transversel tilhelet Fraktur omtrent ¾ Tomme fra Spidsen af Olekranon og en do. af Capitulum radii. Fuldstændig benagtig Sammenvoxning af alle tre Ben indbyrdes og saalangt sees kunde mellem Ulna og Radius. 1 Tomme fra Spidsen af Olekranon gjennemsagedes først Ulna med Stiksag, derpaa overbrødes med Haandkraft Radius's Fo bindelse med Humerus og øvre Ende af Radius bortsaged derpaa ¾ Tomme af nedre Ende af Humerus. Sagefladen py tedes med Afbider. Blødningen, som ikke var stor, stansed med koldt Vand, og der anlagdes 9 Suturer, hvorpaa Arm lagdes i svag Flexion i Gibsbind — Alt under Kloroformna kose, hvilken varede i 2 Timer.

I de følgende Dage befandt Patienten sig vel paa lidt Anorexi nær. Suturerne udtoges 3die og 5te Dag. Øvre og nedre Ende af Saaret tilhelede per primam, og Suppuration indfandt sig fra Saarhulen. Dette forbandtes med Drev.

18de Januar 1869 aftoges Gibsbindet, Armen var da bevægelig og Saaret næsten tilhelet. Der anlagdes en Jernskinne og siden *Stromeyer's* Extensionsapparat, hvorved Armen afvexlende holdtes nogen Tid ad Gangen i Flexion og Extension. 30te Januar begyndtes metodiske Bevægelser af Armen, og 25de Februar reiste han helbredet hjem.

12te Marts 1870, 5 Fjerdingaar efter Operationen, fremstillede han sig for mig. Han kan flektere Armen fuldstændig, men ikke extendere den over en Vinkel af 135—140°. Forarmen staar i halv Supination. Supination og Pronation ophævede. Armen forkortet ½". Muskulaturen paa Overarmen lidt tyndere, især Triceps. Han løfter med den høire (syge) Arm 2 Lpd. 4 Pd., med den venstre 4 Lpd. Han kan ro med to Aarer, fiske, pilke, hugge Ved, skrive, barbere sig selv og har netop taget Hyre som Kok ombord i samme Fartøi, hvori han faldt ned.

Hr. Prof. *J. Nicolaysen* har havt den Godhed samme Dag at undersøge Patienten.

---

# Elektroterapi.

(Ved *A. Arndtsen.*)

---

I 1869 behandlede jeg privat ialt 331 Patienter med Elektricitet. Af disse gjennemgik 217 Kuren saavidt fuldstændigt, at der kunde gjøres Slutninger angaaende Resultatet; — hos 34 opnaaedes Helbredelse, hos 130 en betydelig Forbedring, hos 31 en ringe Forbedring, og hos 22 ingen Forandring; — altsaa gunstigt Resultat hos 164 eller 75,6 pCt. (I Aarene 67 og 68 erholdtes gunstigt Resultat hos respektive 66,7 og 71,2 pCt.)

Behandlingens Resultater ved de forskjellige Sygdomsformer vil kunne sees af følgende Tabel.

| Sygdom. | Antal | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | helbre-dede. | betydelig forbedrede. | lidt forbedrede. | uforan-drede. | Sum. |
| Paralyse . . . . . | 9 | 20 | 7 | 6 | 42 |
| Ischias . . . . . | 2 | 11 | 5 | " | 18 |
| Andre Neuralgier . . | " | 11 | 3 | 3 | 17 |
| Lumbago . . . . . | " | 10 | 1 | " | 11 |
| Kronisk Reumatisme . | 7 | 25 | 6 | 3 | 41 |
| Debilitet efter Distensio, Distorsio, Contusio, Luxatio osv. . | 6 | 14 | " | 5 | 25 |
| Hydarthrus genu eller Svækkelse derefter . | 5 | 7 | " | " | 12 |
| Gonalgi og Gonartrokace eller Svækkelse derefter . . . . . | " | 3 | " | 1 | 4 |
| Rakialgi . . . . . | " | 6 | " | " | 6 |
| Spinalirritation, Nervøsitet og Debilitet . . | " | 5 | 2 | " | 7 |
| Cefalalgi . . . . . | 1 | 1 | 4 | 2 | 8 |
| Skrivekrampe eller andre Arbeidskramper . | 1 | 3 | 1 | " | 5 |
| Korea . . . . . . | 1 | " | " | " | 1 |
| Pes valgus . . . . | 1 | 8 | 1 | " | 10 |
| Skoliose . . . . . | " | 1 | " | " | 1 |
| Diplopi . . . . . | " | 2 | " | " | 2 |
| Retinitis . . . . . | " | 1 | " | " | 1 |
| Macula corneæ . . . | " | 1 | " | " | 1 |
| Tunghørighed . . . | " | " | 1 | 2 | 3 |
| Struma . . . . . | 1 | 1 | " | " | 2 |
| Sum . . | 34 | 130 | 31 | 22 | 217 |

Kristiania i Januar 1870.

# Endometritis decidualis tuberosa. (End. syphilitica decidualis.)

(Af Kompagnikirurg *Vedeler.*)

---

Madame *E.* 44 Aar, Moder til 5 levende, friske Børn, det sidste 1½ Aar, har, efter omtrent 1 Aars Adskillelse fra sin Mand, i det sidste Halvaar atter levet sammen med ham. Hun har ikke lidt og lider ikke af Syfilis, ligesaa hendes Mand, hvem jeg i lang Tid har kjendt.

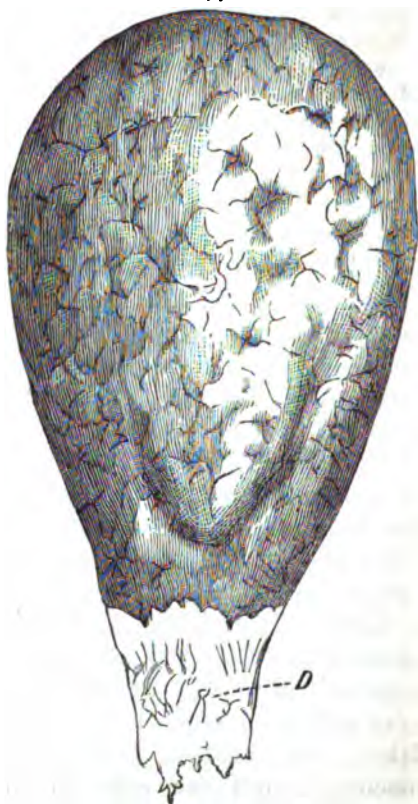
Hendes Menstruation, der tidligere stedse har været regelmæssig, har i dette sidste Halvaar været rigeligere end før og været forbunden med større Smerte. Jeg har dog ikke kunnet opdage nogen Sygdom i Uterus, der er let tilgjængelig ved den kombinerede ydre og indre Undersøgelse. Den er liden, let bevægelig, uømfindtlig. Der er ingen Leukorroe, ingen Ulceration af Modermunden.

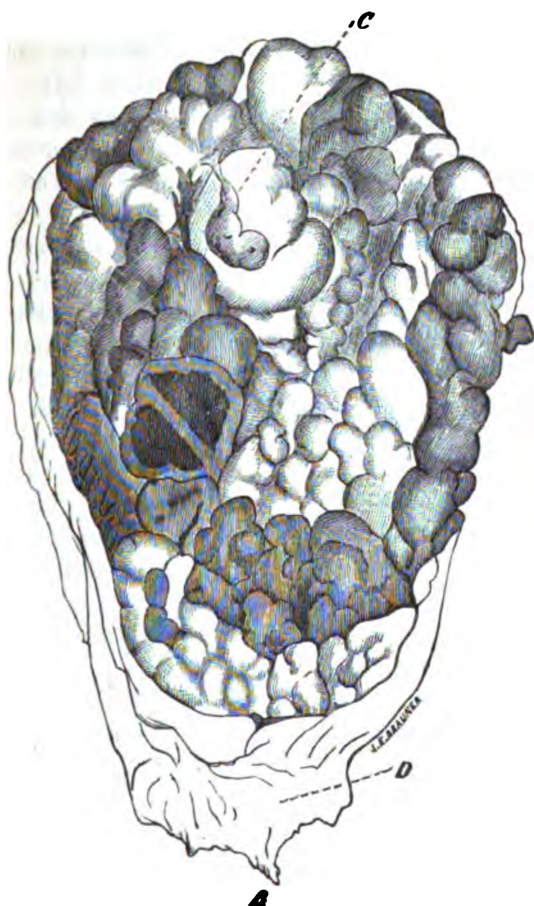
Menses udebleve nu i tvende Maaneder. Omtrent ved den ventede tredie Maanedstid indfandt der sig Blødning fra Livmoderen. Den varede i 3de Dage. Derpaa fik hun Veer, og der afgik et stort Blodkoagel. Ved nærmere Undersøgelse viste det sig at være Ægget helt og holden, men den ene Halvdel led af den Degeneration, som *Virchow* har kaldet „Endometritis syphilitica decidualis“.

Nedenstaaende Tegning vil give et taaleligt klart Begreb om Misdannelsen. Den er tegnet i naturlig Størrelse. Er altsaa en pæreformig, flad Sæk. 3″ langt, 2″ bredt og 1″ tyk. Synes at indeholde noget Fluidum. Har en fordre og en bagre Væg, der forene sig i en temmelig skarp Rand. A viser den bagre Vægs ydre Side (jeg har kaldet denne Væg den bagre, da Fosteret hæfter sig til dens indre Side). Den er tyk, gulrød, kjødlignende, noget ru og ujevn og ender nedad mod Tilhængselet D med en taalelig skarp Rand. Den fordre Væg ligner derimod Hinden af et almindeligt Æg. Den er tynd, noget gjennemskinnende, gulhvid af Farve. Den blev opklippet efter Længden, og der udflød omtrent et Par Theskeer serumlignende Vædske. Med taalelig Lethed kan hver Lap deles i to Lameller, hvoraf den indre er aldeles vand-

klar. Blive begge disse Lapper slaaede tilside, faar man den bagre Vægs indre Side at se. B skal forestille denne. Her sees en Mængde større og mindre Knuder, der dels have en sortblaa, dels en gulagtig eller hvid Farve. De første ere mere bløde, de andre haardere lig Fleskesvor. Gjennemskjæres hine, udflyder af enkelte flydende Blod, i andre derimod er det fast koaguleret i koncentriske Lag. De gulhvide Knuder have derimod en homogen, gullighvid Snitflade. C er det lille Foster med sin Navlestreng. Der findes Spor af Øine samt Antydninger til de fire Extremiteter, ogsaa dette har en fleskesvorlignende Konsistens og en homogen, gulhvid Gjennemsnitsflade.

A






Det fryndsede Tilhængsel D, der er af en gulagtig Farve, tyndt og noget gjennemskinnende, bestaar og af en fordre og en bagre Del eller Blad, der ere forenede i begge Kanter og danner en Konus, der optager Lillefingeren, men opad mod Ægget er aldeles lukket. Det synes saaledes at være en Afskalling af Moderkanalens Slimhinde og viser, at, idetmindste i dette Tilfælde, den har taget Del i Deciduadannelsen.

Saavidt mig bekjendt er *Virchow* den første, der har

henledet Opmærksomheden paa denne Degeneration af Decidua; skulde dette end ikke være Tilfældet, saa er han dog den første, der har forsøgt at kaste Lys over den. I sin Onkologi 2 Del Pag. 479 omtaler han den og anser den som en Følge af Syfilis. Han gjør opmærksom paa Ligheden imellem disse Knudér og Slimpaplerne eller de brede Kondylomer i deres tidligste Tilstand, men erklærer dog, at der maa nøiere Iagttagelser til; thi han har kun tvende Tilfælde, hvoraf det ene var fra en ikke syfilitisk, det andet fra en syfilitisk Person. *Güsserow* (Monatsch. f. Geburtskunde 26 B. 5 H.) har omtalt et Tilfælde, hvor der ikke kunde være Tale om Syfilis. I Obstet. Transaction Vol. 11 Pag. 50 findes en Tegning af en Abort eller vel rettere af Deciduaen af den ene Halvdel af en dobbelt eller todelt Uterus, der blev udstødt 4 Dage før Fødselen af et levende, fuldbaaret, friskt Foster. Her tales heller ikke om Syfilis. Hos afdøde Overlæge *Heyerdahl* i Bergen har jeg seet et lignende Specimen, der og skrev sig fra en ikke Syfilitiker. Af disse 6 Tilfælde har der kun været Syfilis i et. Navnet Endometritis decidualis syphilitica synes mig saaledes forhastet.

Det kunde være af Interesse at vide, om nogen af Kollegerne kunne ved Tilfælde fra sin egen Praxis bestyrke eller forkaste denne Formening.

---

## II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

---

### Kan hos Nyfødte, der have aandet, Luften atter fuldstændig forsvinde fra Lungerne?

---

Dette Spørgsmaal søger Forfatteren, Dr. *Karl Schroeder*, Professor i Akkuchement i Erlangen, at besvare i en Opsats i Deutsches Archiv für klinische Medicin 6te Bind 4de Hefte, hvoraf her meddeles et kort Uddrag.

Efterat *Casper* har identificeret „at have levet“ med „at have aandet“ i den legale Medicin, er der ved Barnemord kun Spørgsmaal om Lungeprøvens positive eller negative Udfald, og for det positives Vedkommende vil Konklusionen: Barnet har Luft i Lungerne, har altsaa aandet og levet efter Fødselen, i forensiske Tilfælde neppe foranledige Vildfarelse; thi intrauterint Aandedræt under manuel Fødselshjælp eller Luftindblæsning hos et dødfødt Barn forekommer vel aldrig ved hemmelige Fødsler. Anderledes staar Sagen, hvor Lungeprøven giver negativt Udfald, her er det ei berettiget at slutte: Barnet har ikke aandet, altsaa ikke levet efter Fødselen, Barnemord kan altsaa ikke have fundet Sted. *Casper* indrømmer selv Muligheden af Liv hos Nyfødte uden Aandedræt, Skindød; men i Virkeligheden gjennemgaa de fleste Nyfødte et Stadium af extrauterint Liv uden Aandedræt, kun er dette Stadium af forskjellig Varighed: hos Førstefødende, hvor Fødselen gaar langsomt, løsner Placenta tidligt og Barnet gjør strax Inspirationer; hos Flerfødende kan derimod Placentarkredsløbet vedvare, efterat Barnet er udstødt af Genitalia, og Barnet kan da leve extrauterint flere Minutter uden at respirere. Af føtale Lunger kan derfor i det Høieste sluttes: Liv efter Fødselen kan ei konstateres, og der forekommer som bekjendt Tilfælde, hvor man trods føtale Lunger maa antage, at Liv efter Fødselen har fundet Sted, nemlig hvor fremmede Legemer som Jord, Fæces etc. findes i Maven eller Luftveiene. *Senator* har nylig skrevet om dette Tema, og han bemærker med Rette: hvis „ikke at have aandet“ er ensbetydende med „ikke at have levet“, saa kommer de fleste Børn i forensisk Forstand døde til Verden, og Akkuchøren kan da umulig dræbe et Barn i Modersliv.

End større Betydning for Retsmedicinen faar Sagen, naar det extrauterine Liv uden Aandedræt forlænges paa Grund af Asfyxi; det kan da undertiden vare en halv, ja maaske en hel Time, inden Døden indtræder. Forfatteren omtaler dernæst *Maschka's* 2 Tilfælde, hvor et Liv uden Aandedræt skal have varet i respektive 5 og 23 Timer. (Kfr. Mag. 21 B. P. 706 og 22 B. P. 303, Tilfælde fra *Retzius*.) *Maschka* anfører af Litteraturen [*Zeller* og *Bøhn* (1691), *Mauchard, Heister* (1732), *Loder* (1779), *Schmitt* (1806), *Cziander* (1809), *Mendel* (1811), og af Nyere: *Orfila*, *Taylor*, *Ouvrard*, *Hecker (Virch.* Arch. 16 B.), *Brefeld (Casper's* Zeitschr.), *Kramer*] en Del analoge Tilfælde og drager heraf den uimodsigelige Slutning: at der kan gives Tilfælde, hvor nyfødte Børn leve efter Fødselen, bevæge sig og lade høre tydelige Lyd, uden at der i Lungerne kan paavises Spor af Luft. Men naar

han fremdeles heraf slutter, at tydelige Lyd kunne opstaa uden Luft i Lungerne, saa er nærværende Forfatter deri uenig, idet han antager, at Børnene virkelig have aandet, at Luften er trængt ind i Lungerne, men at den atter er forsvunden, saa at de ved Sektionen findes lufttomme. Alle de anførte Tilfælde lade sig forklare lige saa godt efter denne Antagelse, der stemmer mere med vore fysiologiske Begreber, og Spørgsmaalet er kun, om Luften kan saa fuldstændig forsvinde af en Lunge, som har aandet, at denne atter ser føtal ud.

*Simon Thomas* i Leyden (1864) har iagttaget et Tilfælde, hvor et nyfødt Barn aandede og skreg som almindelig, men døde efter 17 Timer, og her fandtes Lungerne føtale; han forklarer sig Sagen paa følgende Maade: efter Fødselen fyldtes Lungerne som almindelig med Luft, men sukcessiv bleve Inspirationsbevægelserne mindre intense, og da Exspiration sker ved Lungevævets Elasticitet, uddreves ved hver Udaanding lidt mere Luft, end der var trængt ind ved forrige Indaanding; Lungerne vendte tilbage til den føtale Tilstand, og Døden indtraadte som en langsom Asfyxi. *Thomas* har endnu et Par lignende Tilfælde; han mener, en saadan Proces især forekommer hos umodne eller daarlig udviklede Børn; Aarsagen tilskriver han en utilstrækkelig Energi i Inspirationsmusklerne, og Mangel paa Luft i Nyfødtes Lunger taler altsaa ikke med Vished, men kun med Sandsynlighed for, at Barnet er dødfødt.

Forfatteren erklærer sig enig i *Thomas's* Anskuelser; naar *Maschka* har indvendt, at det ved Kompression af luftholdige Lunger ikke lykkes at gjøre dem lufttomme, saa er dette ingenlunde bevisende; thi ved Kompressionen lukkes de finere Bronkier, saa at Luften indestænges i Alveolerne, og den langsomme Død etablerer andre Betingelser for Luftens fuldkomne Uddrivelse end den pludselige Kompression. Og naar *Maschka* i sin Kritik over *Thomas's* Tilfælde (Prag. Vierteljschr. 1867 B. II) formoder, at Barnet er dødt af Pneumoni, maa saadant ansees fuldstændig ubegrundet; baade *Thomas's* Navn og hans Beskrivelse af Lungerne borger for Iagttagelsens Rigtighed. Forfatteren tror ikke, at analoge Tilfælde ere saa sjeldne, men de forekomme mere i Akkuchørernes end i Retslægens Praxis. Han anfører nu 4 Kasus, som han selv har iagttaget, hvor Aandedrættet var roligt, og hvor Barnet levede timevis og i den Tid gav tydelige Skrig, og hvor dog ved Sektionen Lungerne fandtes fuldstændig lufttomme og uden Infiltration. At Luften for en Del kan forlade Lungerne, anser Forf. for hyppigt; han mener saaledes dette er Tilfældet, hvor man finder Lungerne jevnt, men lidet fyldte, og ligeledes hvor man finder enkelte Partier af en Lunge luftholdige, andre

atelektatiske; den Forklaring, at de atelektatiske Partier aldrig have indeholdt Luft, tror han kun gjælder de Tilfælde, hvor en mekanisk Hindring for Luftens Indtræden kan paavises.

For at Luften atter skal undvige af Lungerne, udfordres fremfor Alt en medfødt eller kort efter Fødselen erhvervet Svaghed i Inspirationsvirksomheden; derfor er det især at træffe hos umodne Børn; dog kunne udviklede Børn udsættes for svækkende Potenser, og her er for Praxis især at lægge Mærke til Blødninger og Kompression af Hjernen. Med Hensyn til Barnemord tror Forf. nemlig, at en saa langsom Død, som er nødvendig, for at luftholdige Lunger atter kunne faa føtalt Udseende, kan frembringes ved Læsioner af Hovedet med Blodextravasat, der trykker Hjernen, samt ved at lade Barnet forbløde gjennem Navlesnoren. I slige Tilfælde vil altsaa den Grundsætning: „lufttomme Lunger, dødfødt Barn" lede til feilagtig Frikjendelse for Barnemord.

Endnu staar tilbage at besvare et Spørgsmaal: er det muligt og hvorledes at paavise, at et Barn har levet, naar Lungerne ere føtale? Med Undtagelse af sjeldne Tilfælde, hvor der findes fremmede Legemer i Maven eller Luftveiene, er en slig Paavisning vanskelig; de forskjellige Prøver som Urinsyre i Nyrerne, Obliteration af de føtale Cirkulationsveie, Benkjernen i Femur etc. kunne ingenlunde erstatte Lungeprøven. Større Betydning tror Forf., *Breslau's* Prøve, Tarmkanalens Luftholdighed vil faa; han tror, at ialfald i de fleste Tilfælde ved Aandedrættet Luften ogsaa trænger ind i det øvre Parti af Tarmkanalen og forbliver her, selv om Luften atter forlader Lungerne.

*(E. Bull.)*

---

## Dödelighed i Barselseng.

Herom leverer *J. M. Duncan* i Edinb. med. Journal Nvbr. 1869 en læseværdig Artikel, hvoraf her gives et Referat.

Der gjøres først opmærksom paa, at Forf. ved Barselseng forstaar et Tidsrum af 4 Uger fra Fødselens Indtræden, altsaa den puerperale Maaned. Dødeligheden af Fødselsprocessen er den, der ligger begrundet i denne selv, medens Dødelighed i Barselsengen indbefatter alle Dødsfald i den puerperale Maaned af hvilkensomhelst Aarsag.

Dødeligheden foraarsaget af Fødselsprocessen er ikke alene ikke opgjort, men, saavidt Forf. skjønner, er den for Tiden

umulig at opgjøre paa en fyldestgjørende eller endog nogenlunde tilfredsstillende Maade; desuagtet vil han forsøge paa at paavise den, saavidt de foreliggende Data tillade det, da dette er af Vigtighed som Indlæg i den Strid, der føres om Hospitalernes Betydning.

Statistik er nødvendig, men dette er for Tiden en meget ubehagelig Omstændighed; thi foruden de vel kjendte Vanskeligheder ved at benytte den, er man nu midt oppe i en heftig Strid, hvorunder man let forledes til at drage urigtige Resultater af statistiske Data, en Fristelse, Forf. vil gjøre sig Umage for at undgaa.

I det foreliggende Spørgsmaal er der to Vanskeligheder ved Benyttelsen af Statistiken, for det Første med Hensyn til de Fakta eller Omstændigheder, der skulle sammenlignes, og for det Andet, hvilke Fakta eller Omstændigheder, der bør tages med i Beregningen.

Forf. undersøger, hvorledes Dødeligheden i Barselseng kan findes, altsaa hvilke Data, der maa antages at frembyde paalidelig Grundvold for Undersøgelsen. Generalregistraturen anfører de Døde paa Barselseng under 2 Kategorier, den ene indeholder de Dødsfald, der komme af andre Aarsager end Puerperalfeber, den anden dem, der komme af Puerperalfeber. I første Kategori indeholdes de Døde af Rupturer, Eklampsi, Phlegmasia dolens, puerperal Mani, Placenta prævia etc. Dette er den almindelig antagne Maade, og teoretisk er derpaa Intet at sige; men praktisk taget vil det snart vise sig, at den er lidet oplysende. Hvad forstaar man ved Død foraarsaget ved selve Fødselen og hvad ved Puerperalfeber? Mange dygtige og ærlige Fødselshjælpere ere i det givne Tilfælde herom uenige, idet den ene kalder det Dødsfald af Fødsel og Barselseng, som en anden ikke vil henregne dertil; dette kan lettelig bevises ved Anførsler fra meget anseede Akkuchørers Skrifter og ved andre Beviser, som Forf. ikke vil trætte ved at producere; men at Beviskraften af Opgifterne svækkes ved denne Uoverensstemmelse, er klart nok.

Nu kan vel hertil indvendes, at om fuldstændig Nøiagtighed ikke kan opnaaes, vil dog alligevel Noget være vundet. Man vil ialfald faa Opgave over de Døde paa Barselseng, men ikke over dem foraarsagede af denne, og Forskjellen er efter Forf. Mening ikke stor. Men Hovedvanskeligheden ligger i Mangel paa Overensstemmelse i, hvor langt man skal strække Begreb Barselseng; Nogle forstaa derved 4 Uger, Andre en fuld Maaned, der igjen er af forskjellig Længde. Hvorledes man en tager Sagen, bliver det Sikreste at gaa ud fra de Døde i c

ei af Fødsel og Barselseng. Hvorledes kan nu Opgaver herom tilveiebringes?

Hospitalerne bør her ansees som de paalideligste, og Forf. tror, at disse netop af denne Grund have faaet lide meget uretfærdig Medfart. En af de store Vanskeligheder ved at støtte sig til Statistik fra Fødselsstiftelserne ligger i den korte Tid, Barselkvinderne opholde sig der; nogle af de Syge sendes over til andre Hospitalsafdelinger, og Dødsfald blandt disse komme saaledes ikke med i Beregningen.

Man har dernæst den almindelige Dødsstatistik at holde sig til, og her skulle de store Tal udjevne Unøiagtighederne; de skjule vistnok mange Feil men lægge andre for Dagen, hvilket tildels allerede er paavist med Hensyn til Dødsfald i og Dødsfald af Barselseng. Sandsynligvis mangle ikke mange Angivelser paa Grund af Lægernes Ønske ei at anmelde de Døde i deres Praktik, men Ingen kan vide, hvor mange Dødsfald ei komme med af den Grund, at Anmelderen er i Uvished om, hvilken Kategori de tilhøre; han har ingen bestemt Regel her at holde sig til.

For at vise, hvor feilagtige de almindelige Dødsrapporter for dette Spørgsmaals Vedkommende kunne være, anføres et Citat af Dr. *Barnes:* „I Generalregistratorens Rapport for 1856 anføres Dødeligheden paa Barselseng i England og Wales i 1847 at være 1 paa 167, og at den i 1856 var sunken til 1 af 227;" *Barnes* henvendte sig til Dr. *Elkington* i Birmingham for at faa Rede paa Dødeligheden paa Barselseng i den By, og han oplyser, at Registratoren der aldrig specificerer Dødsfald paa Barselseng eller af Puerperalfeber. Ligesaa ilde funderet er den Statistik, *Simpson* anfører i sine obstetric Works Vol. II Side 545, hvoraf bevises, at Mortaliteten i London hos Puerperæ er fra 1660 til 1820 falden fra 1 paa 44 til 1 paa 107. Urigtigheden af denne Statistik er allerede paavist af *Merriman*, der anfører, at Fødslernes Antal er opgjort ved at tælle de Døbte og Dødfødte; den aftagne Dødelighed er naturligst at forklare ved det forøgede Antal af Døbte, medens før Mange ikke døbtes eller døbtes af Dissentere og da ei medtoges af Registratoren; han paastaar, at Dødeligheden ikke en Gang nogenlunde nøiagtig er kjendt for et eneste Aar fra 1660 til 1820. I 1869 med det store Registreringsmaskineri i fuld Gang kan man ikke finde Mortaliteten paa Barselseng i London, og hvad skal man da sige om 1660? det er meget tvivlsomt, om den nu er saa lav som anført.

En tredie Kilde for at komme til noget Resultat er privat Undersøgelse af de offentliggjorte Dødsanmeldelser for deraf at se, hvor mange Barselkvinder ere døde

i en vis Tid f. Ex. 4 Uger efter Forløsningen; herved vil vistnok Feiltagelser gjøres, men de maa da komme af undladte Anførsler om Dødsfald og saaledes lede til Antagelsen af for lav Mortalitet.

For det Fjerde har man Rapporterne fra Hospitalsdispensarierne, hvorfra de Fødende tilsees i deres Hjem. Til den herfra hentede Statistik kan man aldeles ingen Tillid have; Forf. har megen og selvstændig Erfaring om disse Forhold og vover ikke at benytte Opgaver fra de bedst anordnede af disse Indretninger; man har ingen Sikkerhed for, hverken at Dødsfaldene anmeldes, eller for den anførte Dødsaarsags Paalidelighed. *Le Fort* har i sit velkjendte Værk ladet sig forlede til at stole paa disse Opgaver til Sammenligning med Resultaterne fra Hospitalerne. Han har saaledes fundet Mortaliteten paa Maternitéerne at være 1 af 29. Hvad Betydning har nu dette Tal? Forf. mener, at naar en af de af ham anførte Stiftelser har et Dødsforhold af 1 paa 7, saa er man ikke berettiget til at fælde Fordømmelsesdommen over Fødselsstiftelser i sin Almindelighed sammenlignet med Forholdene udenfor samme; derved er kun bevist, at et saadant Hospital er slet; det vilde utvivlsomt lade sig gjøre at bygge en Stiftelse saaledes, at alle Fødende der døde. Hvis *Le Fort* vil benytte Tal for at komme til et Resultat angaaende Mortaliteten i Barselseng, burde han ganske se bort fra saadanne exceptionelle Forholde. Vist er det, at man har Stiftelser i Mængde, der have et bedre Forhold at opvise end 1 død af 29 Fødende, og Ingen betvivler, at selv de bedste Stiftelser ere modtagelige for store Forbedringer. *Le Fort's* Arbeide viser, hvor slette mange Stiftelser ere, og kun lidet mere. Man maa vel antage, at *Le Fort's* Opgaver angaaende Stiftelserne ere omtrentlig overensstemmende med det virkelige Forhold; men hvorledes forholder det sig med hans Opgaver angaaende Mortaliteten paa Barselseng udenfor disse? man kan ikke antage dem engang tilnærmelsesvis sande; dette beviser alene Metoden, hvorved disse Data ere samlede. Fra Stettin opgiver han, at Ingen dør i Barselseng i sit Hjem, fremdeles anføres en Mortalitet af 1 af 595. Vil Nogen fæste Lid til saadanne Opgaver? Har det samlede Resultat (1 Død af 212 i Hjemmet) noget Værd? Forf. antager, det kun leder til Konfusion i Opfattelsen af det sande Forhold. „Vildfarelser hobede paa Vildfarelser frembringe kun en endnu grandiosere Vildfarelse.“ Forf. anfører, at han til sin Forundring ser *Depaul* citere *Berard*, der anfører, at af 1258 Forløste blandt den fattigste Befolkning i Paris Ingen døde; dette er vel det bedste Resultat, der kan opvises, og simpel Konsekvense bør

føre dertil, at Modstanderne af Stiftelser maa anse Tilsynet af en Studerende i de elendigste Livsforholde i en stor By som den bedste Garanti for heldig Udgang for Fødende og Barselkvinder.

Endeligen have vi Resultaterne af den private Praktik at holde os til. Forf. anser dog disse at være af en ganske disputabel Natur og af Grunde, Ref tror det overflødigt at anføre.

Forf. anfører derefter de Resultater, man kan med nogen Rimelighed faa ud ved disse forskjellige Undersøgelser*); Enkelthederne heraf skal Ref. ikke anføre men kun nogle Bemærkninger, der betegne nærmere Forf.s Opfatning af disse statistiske Arbeider. Saaledes mener han, at man for at komme til et rigtigt Resultat fra Hospitalerne bør holde sig til dem, der have et større Tal at opvise, have bestaaet længe, saa at en vis Grad af Stabilitet maa antages at være indtraadt i Forholdene, og som endelig maa ansees som vel indrettede og godt bestyrede, f. Ex. Dublins Rotunda-Hospital.

Dr. *M'Clintock* anfører, at der er Grund til at antage, at adskillig mere end $\frac{1}{4}$ af alle Dødsfald paa Barselseng maa tilskrives Aarsager, der ei kunne henføres til Begrebet Puerperalsygdom, hvorefter altsaa en Reduktion maa giøres i Opgaverne for Døde paa Barselseng.

*Tarnier* har foretaget en Undersøgelse af Dødsforholdet paa Barselseng i 12te Arrondissement i Paris efter de offentliggjorte Opgaver og fundet en Mortalitet af 1 paa 322; dette overgaar i godt Resultat alle andre Opgaver; *Dubois* paaviste i den Anledning, at dette Forhold var langt bedre end det i de bedre situerede Klasser; *Danyau* undersøgte samme Lokalitet og fandt en Mortalitet af 1 paa 60 alene af Puerperalfeber! Forf. selv har undersøgt Opgaverne for Edinburgh og Glasgow i de første 6 Uger fra Fødslernes Indtræden hos Gifte og fandt 1 død paa 107. I 1855 opgives i disse 2 Byer 118 Dødsfald paa Barselseng, medens *Duncan* fandt i samme Aar alene af Gifte 153 døde i de første 6 Uger efter Forløsningen.

For den private Praxis's Vedkommende anføres Opgaver, der variere fra 1 død af 45 til 1 af 168.

Som almindeligt Resultat af sine Undersøgelser, hvortil Forf. forøvrigt nærer megen Mistillid, anfører han:

Ikke mindre end 1 af 120 Kvinder, der forløses ntrent ved rette Tid i Svangerskabet, dø i de rste 4 Uger.

---

) Den af *Faye* og *Schønberg* udarbeidede Statistik for Norge er medtaget.

Dette Resultat bør ei mistrøste, naar Hensyn tages til de mangfoldige ugunstige Omstændigheder, dels betingede af Fødselskomplikationer, dels af ydre Forholde, der her komme i Betragtning.

Endelig gjøres opmærksom paa, at Mortaliteten paa et Hospital eller i en Praktik ikke i og for sig er nogen sikker Maalestok for Held eller Uheld; det maa erindres, at Tallene maa være meget store, for at ikke de enkelte Dødsfald skulle urimeligt stærkt forhøie Dødsprocenten.

Naar *Le Fort* uden at angive sin Kilde anfører en Mortalitet af 2—3 paa 1000 i flere engelske Fødselshjælperes Praxis, anser Forf. dette ganske vist for et urigtigt Resultat.

Uagtet Ref. antager, at *Duncan* ikke er gaaet til disse Undersøgelser uden bestemt forudfattet Mening, da han er en Modstander af *Simpson*, som forstaar at benytte statistisk Materiale paa en for en mindre indgaaende Kritik slaaende Maade, tror han dog, at Partiskhed ikke bestemt kan paavises i Forf.s Undersøgelser; han har paavist Vanskelighederne ved disse Arbeider, og man kan sige det Ugjørlige i at komme til noget bestemt Resultat, naar man uden Videre drager Slutninger af fra saa mange Sider fremkomne Tal. Den, der har læst *Le Fort's* store Værk, faar ikke noget gunstigt Indtryk af hans Kritik som Statistiker; deri kan man neppe være uenig med *Duncan*. Det kan vel heller ikke Andet end beklages, naar man ser *Simpson* for at bevise Mortalitetens Synken i England i Puerperiet benytter en Statistik, der allerede forlængst af en bekjendt Forfatter er bevist at være aldeles uholdbar. Om Flere maaske ville finde *Duncan's* Anførsler vel stærke, skal det dog neppe af Nogen kunne negtes, at han har fremlagt Bevis for det Hule i det existerende statistiske Materiale for Mortaliteten paa Barselseng og nærmere angivet de svage Punkter i Undersøgelsesmetoden; det er ganske interessant for os at se, at hans Paavisning af disse saagodtsom i Et og Alt falder sammen med, hvad Prof. *Faye* atter og atter har anført i lignende Anledning.

*(H. Vogt.)*

---

## Keisersnit paa en Død med Vedligeholdelse af Fosterets Liv.

Dr. *Beckmann* i Lübz (Mecklenburg-Schwerin) har i Berliner klinische Wochenschrift No. 51 i forrige Aar berettet om et Keisersnit efter Døden med heldigt Udfald (kfr. S. 121), ved hvilket Omstændighederne i Korthed vare følgende:

Den Svangre var en 25aarig gift Arbeiderske, hos hvem der efter nogen Tids Sygdom optraadte Symptomer, som tydede paa Dødens Nærmelse Nat til den 4de Marts 1867; Dr. *B.* ankom Kl. 4 om Morgenen, og Døden indtraadte en halv Time efter hans Ankomst. Det var imidlertid konstateret, at Svangerskabet var fulde 8 Maaneder fremskredet, at Barnet levede, samt at Fødsel var begyndt; Vaginalportionen var ikke ganske udslettet, Modermunden (den indre?) omtrent 1½ Cm., Fosteret bød sig i et første Isseleie. Efter erholdt Tilladelse af Manden foretog Dr. *B.* Operationen, 5 Minuter efter at den sidste Hjertekontraktion hos Moderen var bemærket. Der blev bragt til Verden en 4 Pd. vægtig Dreng i en asfyktisk Tilstand, men efter 2½ Times Forløb kom Livet i fuld Virksomhed, og senere trivedes Barnet godt. Han var nu, da denne Meddelelse blev nedskrevet, en 2 Aar gammel sund og kraftig Dreng.

*(S.)*

---

## Medicinsk Nekrolog for 1868 og 1869.

---

### 1868.

*Étienne-Renaud-Augustin Serres*, født 1786, tidligere Overlæge ved Hôtel Dieu i Paris, derpaa ved la Pitié; senere i mange Aar Professor i sammenlignende Anatomi ved Jardin des plantes. Han er mest bekjendt ved sine Undersøgelser om Osteogenien og Embryogenien samt som Forfatter af et større Værk om Hjernens og Nervesystemets sammenlignende Anatomi. Død den 23de Januar i Paris.

*William Herapath*, født 1796 i Bristol, Professor i Kemi ved Bristol Medical School, anseet Toxikolog, hvis Mening som Expert blev indhentet i flere bekjendte engelske Justitssager, saasom i den berygtede *Palmerske* Forgiftningssag, h or han befandt sig paa Forsvarets (den Anklagedes) Side. D l i Bristol den 13de Februar af Diabetes.

*Ludwig Türck*, overordentlig Professor ved det medici ske Fakultet i Wien i Nervesystemets og Stemmeorganernes P tologi, Primararzt ved „Allgemeines Krankenhaus," død 56 A r gammel den 25de Februar af exantematisk Tyfus, som h havde paadraget sig under en paa sin Hospitals-Afdeling

herskende Epidemi. Han havde store Fortjenester som Nervepatolog og af Laryngoskopiens Opfindelse (1857).

*von Bezold*, Professor i Würtzburg, bekjendt især ved sine Undersøgelser over Hjertets Innervation. Han var endnu ikke fuldt 23 Aar gammel, da han blev kaldet som Professor til Jena; nu havde han i 3 Aar havt Lærestolen i Fysiologi ved Universitetet i Würtzburg. Død ikke fuldt 32 Aar gammel den 2den Marts af en organisk Hjertesygdom.

*I. F. Jarjaway*, Professor i kirurgisk Klinik ved det medicinske Fakultet i Paris, Overlæge ved den kirurgiske Afdeling af Hôpital des Cliniques, hvor han nylig havde sukcederet *Nélaton;* dygtig Kirurg og Forfatter af en anseet Lærebog i kirurgisk Anatomi; død den 22de April efter længere Tids Sygdom af kronisk Bronkit.

*Julius Szymanowsky*, Professor i Kirurgi i Kiew; for en Del Aar tilbage en kort Tid overordentlig Professor i Kirurgi ved Universitetet i Helsingfors. Død den 25de April.

*S. A. W. Stein*, Dr. Med., Etatsraad, C*. D. M., Professor i Kirurgi ved Universitetet i Kjøbenhavn. Død 71 Aar gammel den 14de Mai.

*Carlo Mateucci*, født 1811, tidligere Professor i Fysik ved Universitetet i Pisa, bekjendt af sine Arbeider over Elektriciteten og dens Sammenhæng med de fysiologiske Fænomener samt over Elektricitetens terapeutiske Anvendelse. Som en ivrig Tilhænger af *Cavour* traadte han ved Oprettelsen af Kongeriget Italien over i Statstjenesten og var siden 1862 i nogen Tid italiensk Undervisningsminister. Døde efter længere Tids Lidelse af en Hjertesygdom af Apoplexi den 25de Juni.

*Francis H. Ramsbotham*, forhen en celeber Akkuchør i London og Lærer i Fødselsvidenskab og Retsmedicin ved London Hospital, Forfatter af en bekjendt obstetricisk Lærebog (The principles and practice of obstetric Medicine etc. London 1841). I de senere Aar havde han paa Grund af nedbrudt Helbred og Familiesorger trukket sig tilbage fra Hovedstaden; han døde 67 Aar gammel den 7de Juli i Perth.

*Albrecht Theodor Middeldorpf*, Professor i Kirurgi ved Universitetet i Breslau, Grunder af Galvanokaustiken som kirurgisk Operationsmetode, født i Breslau i 1824, død sammesteds den 29de Juli af Underlivsbetændelse (Peritonit og Tarmperforation).

*William G. T. Morton*, oprindelig Dentist i Boston, i Forening med *Jackson* Anæstesiens Fader, og den første Udøver af Æterisationen. Død i Juli i New-York af Sommerkolera.

*William Mackensie*, i sin Tid en anseet engelsk Oftalmo-

log, Forfatter af et udbredt Værk over Øiets Sygdomme. Død i Glasgow i en høi Alder i August.

*Schønbein*, Professor i Basel, Ozonets og Skydebomuldens Opdager. Død i Baden i Schweiz 69 Aar gammel.

*Clot-Bey*, forhen Livlæge hos *Mehemet Aly*, bekjendt som Grunder og Reformator af det ægyptiske Medicinalvæsen. Død Høsten 1868 i Marseille, hvor han havde opholdt sig siden 1849.

*v. Breit*, Professor i Fødselsvidenskab og Direktør for den obstetriciske Klinik ved Universitetet i Tübingen, hvorhen han i 1849 blev kaldet fra Wien. Død i August af Underlivsbetændelse.

*L. Posner*, Sanitetsraad, Grunder og Redaktør af Berliner klinische Wochenschrift, Forfatter af en Haandbog i Farmakologi. Død 14de September af en kronisk Hjertesygdom.

*Monneret*, Professor i medicinsk Klinik ved Fakultetet i Paris, Overlæge ved en Afdeling af Hôpital de Charité, Elev af *Andral*, Forfatter af flere anseede Lærebøger i almindelig og speciel Patologi. Død pludselig af en Emboli den 15de September i Paris.

*W. Griesinger*, Geh. Medicinalraad, Professor i Psykiatri ved Universitetet i Berlin, udmærket Forsker og Forfatter paa Epidemiologiens, Nervepatologiens og Psykiatriens Omraade. Død den 28de Oktober efter en langvarig Sygelighed.

*Samuel Little Hardy*, født 1815, anseet Dubliner Akkuchør og Gynækolog, forhen Præsident i Dublin obstetrical Society. Død 29de Oktober af Ruptura aortæ abdominalis.

*Jules Sichel* (père), fransk Oftalmolog (oprindelig Dr. Med. fra Universitetet i Berlin). Død 10de November i Paris, hvor han dén største Del af sin Tid havde levet; han var ligeledes bekjendt som Entomolog.

## 1869.

*Joseph Hodgson*, forhen Præsident for Royal College af Surgeons i England, mest bekjendt af sit i 1811 udkomne Arbeide, hvorved han vandt den *Jacksonske* Pris, over Sygdomme og Saar i Arterier og Vener, samt som Indfører af Litotritien i England. Død den 7de Februar i London, 3 Dage efter sin Hustru.

*Augustin Grisolle*, født 10de Februar 1811, Elev af *Chomel*, Professor i medicinsk Klinik ved Fakultetet i Paris siden 1853, Overlæge ved en Sygeafdeling i Hôtel Dieu, Forfatter af en bekjendt Monografi over Pneumonien og af flere patologiske Værker, hvoraf en meget udbredt Lærebog i speciel

Patologi og Terapi. Død i Paris den 10de Februar 1869 efter længere Tids haabløs Sygdom (Hemiplegi som Følge af organisk Hjertesygdom).

*James* ***Wardrop***, anseet engelsk Kirurg, *Georg den 4des* Livlæge, mest bekjendt som Oftalmolog og af sit Arbeide over Aneurismer og deres Behandling ved Ligatur. Død i London 87 Aar gammel den 13de Februar.

*Johann* ***Joseph Scherer***, født 1814, Professor i fysiologisk Kemi i Würtzburg. Død sammesteds den 16de Februar.

*Maurice* ***Collis***, Kirurg ved Meath Hospital, Dublin. Død 44 Aar gammel den 31te Marts af septikæmisk Infektion 4de Dag efter at have saaret sig i Fingeren ved Exstirpationen af en Exostose paa Maxilla superior.

*Johan* ***Conrad Müller***, Dr. M., Etatsraad, siden 1838 Medlem af det danske Sundhedskollegium, forhen Statskirurg (indtil 1863), anseet som Læge (især som Akkuchør) og Embedsmand. Død 80 Aar gammel den 12te Mai i Kjøbenhavn.

*Charles* ***Meigs***, Professor i Fødselsvidenskab ved Jefferson medical College Philadelphia, bekjendt amerikansk Akkuchør og Gynækolog. Død den 22de Juni.

*Carl Gustav* ***Carus***, født 1789, Geheimemedicinalrath, forhen Professor i Fødselsvidenskab og Direktør for Fødselsanstalten i Dresden, Forfatter af en i sin Tid meget benyttet Lærebog i Fødselsvidenskab (Lehrbuch der Gynæcologie etc.). Død den 28de Juli.

*H.* ***Helfft***, Privatdocent i Balneologi ved Universitetet i Berlin, Forfatter af en udbredt „Handbuch der Balneotherapie". Død i Juni i Baden-Baden, hvor han opholdt sig som Kurgjæst.

Dr. ***Jearsley***, engelsk Otolog, Opfinder af den kunstige Membrana tympani. Død i London 64 Aar gammel den 9de Juli.

*I. E.* ***Purkyně***, født i Breslau i 1787, Professor i Fysiólogi ved Universitetet i Prag, mest bekjendt af sit i 1825 i Breslau udkomne Værk „Symbolæ ad ovi avium historiam ante incubationem". Død i Prag den 28de Juli.

*L.* ***Bøhm***, Geheime-Medicinalraad, Professor, anseet Læge i Berlin. Død i Juli af Infektion efter et Dissektionssaar.

*Johann* ***Friedrich Weisse***, født 1792, russisk Geheimeraad og fra 1835 til 1860 Overlæge og Direktør ved Børnehospitalet i St. Petersburg, bekjendt bl. A. som Indfører af Brugen af raat Kjød i afvænnede Børns Diarroe. Død 78 Aar gammel i sin Fødeby Reval den 5te August.

*James* ***Begbie***, fremragende Kirurg i Edinburgh, Livlæge hos Dronningen i Skotland. Død i September af en Hjertesygdom.

*Thomes* ***Graham***, født 1805, Fysiker og Kemiker, Opdager af Loven om Gasernes Diffusion, Forfatter af en Lærebog i

Kemi (bearbeidet og indført i den tydske Literatur ved *Otto*); siden 1855 Master of the Mint. Død i September.

*Heyfelder*, sen., forhen Professor i Kirurgi i Erlangen, senere Overfeltlæge i russisk Tjeneste, frugtbar kirurgisk Forfatter. Død i September i St. Petersburg.

*Otto Linné Erdmann*, født 1804, Professor i Kemi i Leipzig. Død sammesteds i Oktober.

*Paul Guersant*, bekjendt af sine Studier og Arbeider over de kirurgiske Sygdomme i Barnealderen, Kirurg ved Hôpital des enfants malades i Paris, hvor hans Fader havde grundet en berømt Klinik, en af Grunderne af Société de Chirurgie. Død den 14de Oktober.

*(S.)*

---

# Farmaceutisk Examen 1866, 1867, 1868 og 1869.

## 1866.

### Første Halvaar.

1. *Ole Børresen*, født i Trondhjem 1ste November 1839. Forældre: Fanejunker *Ingebret Børresen* og Hustru *Marie* f. *Røen*. Discipel paa Røraas Apotek hos Apoteker *Schamvogel*. Lærebrev fra Apoteker *Calmeyer*. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Dahm* den 5te Juni 1859. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

2. *Axel Theodor Finch*, født i Trondhjem 23de Oktober 1842. Forældre: Stadsfysikus *Henrik Erdmann Finch* og Hustru *Fredrike Therese* f. *Krebs*. Discipel ved Apoteket i Stavanger fra Februar 1861 til Mai 1863. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Stang* 30te Mai 1863. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

3. *Hans Arnold Hansen*, født i Bergen 4de September 1843. Forældre: Farvermester *Hans Hansen* og Hustru *Karine* f. *Andersen*. Discipel i 7½ Aar fra September 1854 til Marts 1862 hos Apoteker *L. M. Krohn* i Bergen fra hvem Lærebrev. Medhjælperprøve for Stadsfysikus *Heiberg* i Marts 1862. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

4. *Johan Georg Holthe*, født i Trondhjem 22de November 1842. Forældre: Skomagermester *Otto Gunerius Holthe*

og Hustru *Helene Jonette* f. *Hansen*. Discipel ved Apoteket i Tromsø fra Juni 1857 til November 1861. Lærebrev fra Apoteker *Koht*. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Nissen* 15de November 1861. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

5. *Wilhelm Albert Ring*, født i Drammen 21de Oktober 1840. Forældre: Skuespiller *Ferdinand Ring* og Hustru *Johanne Margrethe* f. *Schmidt*. Discipel i 5 Aar hos Apoteker *Hirsch* i Trondhjem, fra hvem Lærebrev. Medhjælperprøve for Stadsfysikus *Bryn*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

### Andet Halvaar.

1. *Theodor Foss*, født i Sogndals Præstegjeld 24de Februar 1840. Forældre: Landhandler *Jens Andreas Foss* og Hustru *Maren Birgithe* f. *Parelius*. Fra Februar 1858 til Mai 1861 Discipel hos Apoteker *Groth* i Stavanger. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Stang* i Stavanger 30te Mai 1861. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Meget godt.

2. *Andreas Fenger Grøn*, født i Trondhjem 16de Juli 1841. Forældre: Malermester *Johannes Mortensen Grøn* og Hustru *Simonette* f. *Schjøller*. Discipel fra 1857—1861 hos Apoteker *Balsløv* i Trondhjem. Medhjælperprøve for Stadsfysikus *Bryn* i Trondhjem Juni 1861. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Meget godt.

3. *Jens Otto Joachim Moltke Hansen*, født i Helgeland 21de August 1844. Forældre: Sorenskriver *Frederik Christian Hansen* og Hustru *Elise* f. *Fougner*. Fra 1857 i 6 Aar Discipel hos Apoteker *Grundtvig* paa Lillehammer, fra hvem Lærebrev. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Baumann*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

4. *Karl Oscar Werring*, født i Herø Sogn 6te Oktober 1845. Forældre: Distriktslæge *Martin Tuxen Werring* og Hustru *Anne Christine Elisabeth* f. *Møller*. Fra Oktober 1860 til Mai 1864 disciplineret hos Apoteker *Jørgensen* i Kristiansund samt hos Apoteker *Schnitler* paa Kongsvinger. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Heiberg* 4de Mai 1864. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

## 1867.

### Første Halvaar.

1. *Morten Nyegaard*, født i Tune 6te Oktober 1844. Forældre: Skibskaptein *Fritz Nyegaard* og Hustru *Anne Dorthea Falk* f. *Juul*. Discipel paa Apoteket i Moss fra Mai 1861

til Oktober 1864. Lærebrev fra Apoteker *Logn*. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Heiberg* 19de Oktober 1864. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt (kfr. 1868, første Halvaar.)

2. *Haakon Adelsten Rachlev*, født i Holden 16de Februar 1846. Forældre: Distriktslæge *Henrik Rachlev* og Hustru *Frederike Kristine* f. *Teilmann*. Discipel ved Mandals Apotek fra November 1860 til Mai 1864. Lærebrev fra Apoteker *Blichfeldt*. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Dietrichson*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

3. *Wilhelm Friman Krog Schneider*, født i Flekkefjord 16de Juni 1846. Forældre: Apoteker *Fredrik A. N. Schneider* og Hustru *Johanne Fredrikke* f. *Krog*. Discipel paa Flekkefjords Apotek fra Høsten 1862 til Juli 1864. Lærebrev fra Apoteker *S. N. Riis*. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Kraft* 27de Mai 1865. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

## Andet Halvaar.

1. *Conrad Blikstad*, født 12te September 1842 i Hurdalen. Forældre: Smedemester *Peter Blikstad* og Hustru *Anne Magdalene* f. *Lütken*. Fra August 1858 til August 1863 Discipel ved Hønefos Apotek. Lærebrev fra Apoteker *Götsche*. Medhjælperprøve 19de December 1862 for Distriktslæge *Thaulow* paa Modum. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Meget godt.

2. *Theodor Andreas Tangen*, født i December 1845 i Levanger. Forældre: Bagermester *Thore Andreas Tangen* og Hustru *Oline Amalie* f. *Rose*. Discipel i Levangers Apotek fra September 1860 til September 1865. Lærebrev fra Apoteker *Sissener*. Medhjælperprøve for Distriktslæge *O. Boye* 1ste September 1865. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Meget godt.

3. *Theodor Olsen*, født 26de Juni 1840 i Kristiansund. Forældre: Skrædder *Thore Olsen* og Hustru *Johanne Birgithe* f. *Indergaard*. Discipel ved Apoteket i Kristiansund fra Mai 1856 til November 1862. Lærebrev fra Apoteker *Jørgensen*. Medhjælperprøve for Stadslæge *Tønnesen* 26de November 1862. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

4. *Hilmar Otto Strand*, født 25de Oktober 1842 i Trondhjem. Forældre: Arbeidsmand *Just Strand* og Hustru *Andrea* f. *Sand*. Discipel ved Apoteket paa Røraas fra 1859 til 1862. ærebrev fra Apoteker *Schamvogel*. Medhjælperprøve for Di- iktslæge *Dahm*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter odt.

5. *Carl Ludvig Arup Walther*, født 1ste Juni 1842 i

Flekkefjord. Forældre: Fyrforvalter *Wilhelm Walther* og Hustru *Marthe Walther*. Discipel i Flekkefjords Apotek. Lærebrev fra Apoteker *Schneider*. Medhjælperprøve 21de Januar 1863 for Distriktslæge *Kraft*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

## 1868.

### Første Halvaar.

1. *Morten Nyegaard*. (Se Farmaceutisk Examen i Første Halvaar 1867). Hovedkarakter Meget godt.

2. *Carl Nicolai Nathanael Storm*, født 15de Juli 1838 i Trondhjem. Forældre: Hospitalspræst *Fredrik E. Storm* og Hustru *Fredrikke Katharine* f. *Rønne*. Discipel fra Februar 1865 til Juli 1866 ved Svane-Apoteket i Trondhjem. Lærebrev fra Apoteker *Johan Brun*. Medhjælperprøve 17de Juli 1866 for Stadsfysikus *Bryn*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Meget godt.

3. *Adolph Christian Bjørnstrup*, født 12te Mai 1844 paa Røraas. Forældre: Materialskriver *Johan Bjørnstrup* og Hustru *Anne Margrethe* f. *Andersdatter*. Fra August 1859 til August 1864 Discipel ved Løve-Apoteket i Kristiansand. Lærebrev fra Apoteker *Selsbak*. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Dietrichson* 9de August 1864. Farmaceutisk Fxamen med Hovedkarakter Godt.

4. *Oluf Martin Eggen*, født 22de August 1846 i Trondhjem. Forældre: Politibetjent *Johan Peter Eggen* og Hustru *Kirstine Eggen*. Discipel fra November 1860 til August 1865 ved Apoteket i Bodø. Lærebrev fra Apoteker *Lied*. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Arntsen* i Bodø 18de August 1865. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

5. *Isak Gundersen*, født 1ste Juli 1831 i Bergen. Forældre: Kjøbmand *Knut A. Gundersen* og Hustru *Klara* f. *Bomhof*. Fra 1842 til 1849 Discipel hos Apoteker *L. M. Krohn* i Bergen, fra hvem Lærebrev. Medhjælperprøve 13de Januar 1851 for Stadsfysikus *Heiberg* i Bergen. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

6. *Fredrik Christian Pfefferkorn*, født 31te Mai 1842 i Trondhjem. Forældre: Guldsmed *A. F. Pfefferkorn* og Hustru *Abigael Skjolberg*. Fra Oktober 1857 til April 1863 Discipel ved Apoteket i Molde. Lærebrev fra Apoteker *Pettersen*. Medhjælperprøve 26de Januar 1863 for Distriktslæge *Hoffmann*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

### Andet Halvaar.

2 Kandidater fremstillede sig til Examen. Begge rejiceredes ved den skriftlige Prøve.

## 1869.

### Første Halvaar.

1. *Peter Herman Fagerholt*, født paa Lillehammer 19de September 1846. Forældre: Garvermester *H. Fagerholt* og Hustru *R. Lundgreen*. I 5 Aar Discipel hos Apoteker *Grundtvig* paa Lillehammer, fra hvem Lærebrev. Medhjælperprøve 27de Juli 1866 for Distriktslæge *Baumann*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Meget godt.

2. *Hakon Hansson*, født paa Sandnæs ved Stavanger 22de Juni 1846. Forældre: Toldopsynsbetjent *A. Chr. Hansson* og Hustru *Anne* f. *Petersen*. Discipel i 1 Aar ved Apoteket i Drøbak, i 3 Aar ved Laurvigs Apotek. Lærebrev af Apoteker *Theilmann*. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Leegaard*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Meget godt.

3. *Anders Jensen Høegh*, født i Brevig 27de April 1844. Forældre: Kjøbmand *Simon K. Høegh* og Hustru *Karen Sophie* f. *Wiborg*. Discipel i 5 Aar fra 1859—1864 hos Apoteker *K. A. Knutsen* i Risør, fra hvem Lærebrev. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Scheen* i Mai 1864. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

4. *Karl Marcus Lundgreen*, født i Tønsberg 20de April 1845. Forældre Feiermester *Johan Peter Lundgreen* og Hustru *Jacobine* f. *Beyer*. Discipel fra September 1860 til September 1864 hos Apoteker *Agersborg* paa Hamar, fra hvem Lærebrev. Medhjælperprøve for Amtsfysikus *Blehr*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

5. *Ludvig Spørck*, født i Trondhjem 11te December 1847. Forældre: Korpslæge *Ludvig Spørck* og Hustru *Else* f. *Spørck*. Discipel i 3½ Aar hos Apoteker *Skaarup* i Trondhjem, fra hvem Lærebrev. Medhjælperprøve 18de Juli 1868 for konstitueret Stadsfysikus *Bødtker*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

### Andet Halvaar.

1. *Peder Dille*, født paa Røraas 9de Januar 1846. Forældre: Grubearbeider *Jens P. Dille* og Hustru *Ingeborg Jokumsdatter Nordfjord*. I 4 Aar fra 1862 til 1866 Discipel ved Røraas Apotek. Lærebrev fra Apoteker *Schamvogel*. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Heyerdahl*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Meget godt.

2. *Fredrik Wilhelm Falch*, født i Laurvig 13de November 1843. Forældre: Landmand *Frederik Falch* og Hustru *Thalia* f. *Staffelt*. Discipel ved Rigshospitals-Apoteket i Kri-

stiania fra 1861 til September 1865. Lærebrev fra Apoteker *Ditten*. Medhjælperprøve 30te September 1865 for Stadsfysikus *Steffens*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

3. *Carl Anton Høy*, født 22de December 1844. Forældre: Provst og Sognepræst til Bamble *Christian Høy* og Hustru *Inger Lovise* f. *Møller*. Discipel ved Apoteket i Skien fra November 1864 til November 1867. Lærebrev fra Apoteker *Wellerop*. Medhjælperprøve 24de November 1867 for Landfysikus *Søberg*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

4. *Julius Johansen*, født 25de Marts 1847. Forældre: *Johan Aspaas* og Hustru *Ingeborg Knudsdatter* f. *Ødegaard*. Discipel ved Apoteket i Tønset fra December 1863 til Oktober 1865. Lærebrev fra Apoteker *Calmeyer*. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Angell*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

5. *Lars Johannesen*, født i Porsgrund 2den August 1845. Forældre: Maaler *Johannes Nilsen* og Hustru *Anne Elisabeth Nilsen*. Discipel ved Apoteket i Brevig fra 1861 til 1865. Lærebrev fra Apoteker *Wirsching*. Medhjælperprøve for Landfysikus *Søberg*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

6. *Karl Johan Ludvig Knutsson*, født 3die Mai 1849 i Løitens Præstegjeld. Forældre: Smedemester *Karl Knutsson* og Hustru *Anna Lovise* f. *Wethammer*. Discipel i 4 Aar ved Svane-Apoteket i Trondhjem. Lærebrev fra Apoteker *Johan Brun*. Medhjælperprøve for Stadsfysikus *Bryn* i 1868. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

7. *Paul Peter Svendsen*, født i Eger 31te Januar 1847. Forældre: Marsovnmester *Svend Nicolai Svendsen* og Hustru *Anne Christine* f. *Koth*. Discipel ved Kongsberg Apotek fra Oktober 1862 til Mai 1866. Lærebrev fra Apoteker *Hartmann*. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Støren* i 1866. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

---

# III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

## Skrivelser, Indstillinger m. m. fra Departementet for det Indre vedkommende Medicinalvæsenet.

### Angaaende Forstaaelsen af Sindssygelovens § 19 specielt med Hensyn til Post 1 litr. d i Indre-Departementets Cirkulære om Sindssyges Behandling af 30te April 1850 m. v.

Skrivelse af 12te April d. A. til samtlige Overøvrigheder med Undtagelse af Stiftamtmændene i Kristiania og Bergen, saalydende:

Af de trykte Beretninger om Amtsformandskabernes Forhandlinger fremgaar det, at Amtskommunernes Udgifter til Forpleining af Sindssyge i Regelen ere i stadigt Stigende, og at de i flere Amter have naaet en betydelig Høide. Man har Grund til at tro, at dette Forhold for en ikke uvæsentlig Del er at tilskrive den Fortolkning af Post 1 Litr. d i Departementets Cirkulære om Sindssyges Behandling af 30te April 1850, der har gjort sig gjældende. Idioter (Sindssvage fra den spæde Barndom) og andre uhelbredelige Sindssyge, der ere i høi Grad urenlige og legemlig syge, ere nemlig oftere henførte under Sindssygelovens § 19, uagtet en fra den almindelige Fattigsygepleie afvigende Behandling af dem ikke for Sindssygdommens Vedkommende har været paakaldt af Nødvendighed eller under almindelige Omstændigheder burde have fundet Sted.

Da der efter Departementets Formening maa lægges særdeles Vægt paa, at Amtskommunernes Interesse for og Evne til i størst mulig Udstrækning at yde en ofte kostbar Hjælp til de Sindssyge, hvis Tilstand giver mere eller mindre Haab om Helbredelse eller Bedring, ikke svækkes, finder Departementet, efter om Sagen at have konfereret med dets Konsulent i Sindssygevæsenets Anliggender, Direktør for Gaustad Sindssygeasyl *Sandberg*, at burde henlede Hr. Amtmandens Opmærksomhed paa, at de i formeldte Post 1 Litr. d omhandlede Sindssyge antages kun undtagelsesvis, og forsaavidt deres Sygdom gjør en ganske extraordinær Pleie og Bekostning nødvendig, at burde henføres under Sindssygelovens § 19. I andet Tilfælde bør disse Syge, som andre fattige Syge, forpleies for vedkommende Fattigkommunes Regning, med-

mindre Amtsformandskabet til Lettelse for et overbebyrdet Fattigdistrikt maatte beslutte at overføre en større eller mindre Del af Udgifterne ved deres Forpleining paa Amtskommunen.

I Forbindelse hermed skal Departementet henlede Hr. Amtmandens Opmærksomhed paa Hensigtsmæssigheden af, at samtlige Sindssyge, der forpleies for Amtskommunens Regning, mindst en Gang om Aaret tilsees af vedkommende Distriktslæge, som derhos bør paalægges snarest muligt at meddele Hr. Amtmanden fuldstændig Beretning for hver enkelt Sygs Vedkommende om Udfaldet af den anstillede Undersøgelse og i Tilfælde afgive Forslag til Forandring i Forpleiningen af de Syge og til Tilbageførelse — helt eller delvis — paa vedkommende Fattigkommune af Udgifterne ved Forpleiningen af de Sindssyge, hvis Tilstand maatte være undergaaet saadan Forandring, at de ikke længere antages at indgaa under Sindssygelovens § 19.

Sluttelig bemærkes, at det antages at ville lede til større Enhed i Anvendelsen af Sindssygelovens § 19 og til en rigtigere Opfatning af dette Lovsteds Tanke, om Hr. Amtmanden tilkjendegav samtlige Vedkommende, at et Andragende om Overtagelse til Forpleining for Amtskommunens Regning af en fattig Sindssyg herefter maa for at blive taget i Betragtning være ledsaget af Forklaring fra vedkommende Distriktslæge om den Sindssyges Tilstand, affattet saaledes, at ogsaa Ulægekyndige i Regelen ville kunne danne sig en begrundet Formening om, hvorvidt den Syge rettelig indgaar under oftnævnte § 19 eller ikke.

---

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

---

*1870. Marts 14de* er kongelig Plakat udfærdiget angaaende Forbud mod Indførsel af Hoste fra samtlige russiske Østersøhavne (Havnene ved den finske og botniske Bugt deri indbefattede).

*April 23de, K. R.* hvorved bestemmes:

1) At Sørums Herred af Akers Lægedistrikt i Akershus Amt henlægges til Ullensagers Lægedistrikt i samme Amt,
2) at en anden Læge end vedkommende Embedslæge kan

antages til Ordfører i Sundhedskommissionen for Feirings Herred af Ullensagers Lægedistrikt mod en Godtgjørelse af indtil 20 Spd. aarlig af Statskassen.

---

## Befordringer, Afgang, Bevillinger.

---

*1870. Marts 14de* er Kompagnikirurg ved Armeens Hovedstation, Universitets-Stipendiat *Julius Nicolaysen* udnævnt til Professor i Medicin ved Universitetet med speciel Forpligtelse til at foredrage kirurgiske Discipliner og, om forlanges, Læren om Hudsygdomme.

*Marts 14de* er det tilladt national Korpslæge i 2den Akershusske Brigades Distrikt *J. J. N. T. Wilse* med Behold af Anciennitet, men uden Afløning, at udtræde surnumerær i Armeens Lægekorps for en Tid af 2 Aar — fra 1ste Mai d. A. at regne.

*Marts 14de* er Exam. pharm. og forhenværende Apoteker *Peder Lykke Elisar Wolfgang Sissener* meddelt Bevilling til at anlægge og drive et Apotek i eller ved den saakaldte Elverums Leir i Elverums Herred, Hedemarkens Amt.

*Marts 26de* er garnisonerende Korpslæge i 1ste Akershusske Brigades Distrikt *Ole Peter Larsen*, R. W. O., udnævnt til Brigadelæge i 1ste Akershusske Brigades Distrikt.

*Marts 26de* er Amtmand i søndre Bergenhus Amt *N. M. Rye* fra 1ste April d. A. at regne beskikket til i Amtmand *Meinichs* Sted at være Medlem af og Formand for Direktionen for Lungegaardshospitalet og Tilsynskommitteen for Pleiestiftelsen for Spedalske No. 1 ved Bergen.

*Marts 26de* er Cand. med. *Albert Smith* beskikket til Læge ved nordre Trondhjems Amts Sygehus.

*April 12te* er Cand. med. *O. Bentsen* afgaaet ved Døden.

*April 23de* er Overtoldbetjent *Krogh* tilforordnet Laurvigs Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at ge Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

---

# Understøttelsesforeningen.

---

**Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:**

Distriktslæge *Thaulow.*
— *Sigholt.*
— *Frisak.*
— *A. S. Berg.*
— *Ellertsen.*
— *J. Hoffmann,*
— *Arentz.*
— *E. R. Kaurin.*
— *M. Heiberg.*
— *Nyqvist.*
— *Dahm.*
— *H. Hartmann.*
— *Bakke.*
— *H. Johannessen.*
— *Follum.*
Cand. med. *Giebelhausen.*
— *O. P. Nyqvist.*
— *Schou.*
— *S. Paus.*
Exam. med. *Koht.*

---

Alle Magazinets indenlandske Abonnenter anmodes ( velvilligen at indsende Opgaver over deres Navn og Adres( til Redaktionens Sekretær, Korpslæge *A. Holst,* Kristi( August Gade No. 1.

# Oversigt over Udbredningen af de kræftagtige Sygdomme i Norge.

(Ved *F. Kiær.*)

(Fortsættelse fra forrige Hefte.)

---

Til Sammenligning mellem de enkelte Lægedistrikter foreligge for Tiden temmelig ufuldstændige Opgaver, idet disse tildels omfatte et kortere Tidsrum, og de opgivne Dødsaarsagers Antal i Forhold til Antallet af samtlige Dødsfald for de enkelte Lægedistrikters Vedkommende variere meget betydeligt (fra 4 pCt. af samtlige Dødsfald til over 60 pCt. og for enkelte Byer lige op til 96 pCt.). De herefter beregnede Forholdstal for Kræft faa saaledes et meget ulige relativt Værd Sammenligningen besværliggjøres ogsaa ved de forholdsvis hyppige Forandringer og Omreguleringer af Lægedistrikternes Grændser.

Medfølgende Kart viser Kræftens Udbredning i Norges Lægedistrikter i Overensstemmelse med den i det Følgende indtagne Fremstilling. Inddelingen i Lægedistrikter slutter sig til den i Aarene 1862—1866 gjældende, og forsaavidt der i disse Aar er skeet Omreguleringer af Lægedistrikternes Grændser eller nye Lægedistrikter ere oprettede, er den Inddeling fulgt, der tillader at benytte de fleste Opgaver om Kræften. Paa Grund af Opgavernes Ufuldstændighed er det sandsynligt, at Kartet ikke fremstiller i Detaillerne tro Billede af de virkelige Forholde, imidlertid vil det tjene til at give en Oversigt over de hidtil samlede Oplysninger og henlede fremtidige Forskeres Opmærksomhed paa de lysere og mørkere Partier i Billedet.

I Akershus Amt, hvorfra 4aarige Opgaver haves for Lægedistrikterne, sees Akers Lægedistrikt at have den største Dødelighed af Kræft, nemlig 3,8 pCt. Dødsfald af Kræft i Forhold til Antallet af opgivne Dødsaarsager, der beløb sig til 17 pCt. af samtlige Dødsfald*). Ullensaker frembyder den mindste Dødelighed af Kræft (2,7 pCt. af samtlige opgivne Dødsaarsager, 28 pCt.); Høland og Follo have begge 3,4 pCt. Dødsfald af Kræft (henholdsvis 16 og 23 pCt. opgivne Dødsaarsager), det samme Forhold, som er fundet for hele Amtet.

I Smaalenenes Amt, hvorfra haves Opgave for 4 Aar for Lægedistrikterne, vise Eidsbergs og Moss Distrikter en stor Dødelighed af Kræft, henholdsvis 4,0 og 4,6 pCt. i Forhold til 24 og 22 pCt. opgivne Dødsaarsager, medens Amtsfysikatet med 28 pCt. opgivne Dødsaarsager har den samme Dødelighed som Amtet, 3,1 pCt. Fredrikshald med 91 pCt. opgivne Dødsaarsager giver 3,0 pCt. Dødsfald af Kræft, en meget betydeligere Dødelighed end i det Byen omgivende Hvaløernes Distrikt med 0,6 pCt. Dødsfald af Kræft og 19 pCt. opgivne Dødsaarsager. For Sarpsborgs By give Opgaver for 2 Aar en stor Dødelighed af Kræft (4,3 pCt.).

I Buskeruds Amt, hvor Opgaverne for det meste omfatte 5 Aar, udgjør Dødeligheden af Kræft gjennemsnitlig 2,5 pCt.; størst viser den sig i Ringerikes Distrikt, nemlig 3,7 pCt. af 35 pCt. opgivne Dødsaarsager, for det omregulerede Distrikt i 1866 endog 5,5 pCt., mindst i Hallingdal (1,7 pCt. af 24 pCt. opgivne Dødsaarsager) og i Landfysikatet (1,6 pCt. af 64 pCt. opgivne Dødsaarsager) undtagen i 1866, da Dødeligheden af Kræft efter Omreguleringen af Distriktet udgjorde 4,1 pCt. Drammens By stiller sig meget fordelagtigt med 2,05 pCt. af 96 pCt. opgivne Dødsaarsager, Kongsberg noget ugunstigere med 2,3 pCt. af

*) Da det ikke har ladet sig gjøre for de enkelte Lægedistrikters Vedkommende, fra samtlige Dødsfald at fradrage Antallet af de paa voldsom Maade Omkomne, blive alle Opgaver over Procentforholdet mellem opgivne Dødsaarsager og samtlige Dødsfald i Lægedistrikterne for lave i Sammenligning med de nærmest tilsvarende for Amterne.

91 pCt. opgivne Dødsaarsager, det mellemliggende Modums Distrikt har for 1 Aar 2,8 pCt. Dødsfald af Kræft. Det sidstnævnte By omgivende Sandsvær opviser 2,0 pCt. af 48, Rollag 2,4 pCt. af 19 pCt. opgivne Dødsaarsager.

Jarlsberg og Laurvigs Amt med sin store Dødelighed af Kræft (4,0 pCt. for 7 Aar) frembyder en ringe Forskjel mellem dets 2de Lægedistrikter, i Jarlsbergs Landfysikat opgives for 5 Aar 41 pCt. Dødsaarsager og deraf 3,6 pCt. af Kræft, i Laurvigs Distrikt for samme Tidsrum henholdsvis 37 pCt. og 3,7 pCt. Undersøges imidlertid Forholdet for By- og Landdistrikt i de tvende Dele af Amtet, viser sig en paafaldende Forskjel. For Aarene 1865—66 udgjør Dødsprocenten af Kræft i Landfysikatets Byer 3,0, i Laurvigs Distrikts Byer derimod 7,2 pCt., i Landfysikatets Landdistrikt 4,8 pCt., i Laurvigs Landdistrikt 3,7 pCt. Det vil være interessant og maaske heller ikke uden praktisk Betydning at iagttage, om denne betydelige Ulighed mellem de forskjellige Dele af Amtet viser sig gjældende for en længere Aarrække.

For Lægedistrikterne i Hedemarkens Amt, der har en gjennemsnitlig Dødelighed ved Kræft af 3,2 pCt., foreligge Opgaver for Femaaret 1862—66. De opgivne Dødsaarsager udgjøre i søndre Østerdalen 16 pCt. af samtlige Dødsfald, i Solør og Odalen samt Amtsfysikatet 21—22, i Trysil og nordre Østerdalen 33—34 pCt. og i de tvende Lægedistrikter, hvori nordre Østerdalen i 1865 blev delt, Rendalen og Tønset, for det følgende Aar henholdsvis 38 og 27. Trysil stiller sig gunstigst med Hensyn til Kræft (1,5 pCt.), dernæst kommer Amtsfysikatet med 2,8 pCt og nordre Østerdalen*) med 3,2 pCt. Følger man Glommensdalen længere mod Syd, bliver Forholdet endnu ugunstigere, idet der fra søndre Østerdalen opgives 3,6 pCt., fra Solør og Odalen 3,9 pCt. Dødsfald af Kræft.

For Lægedistrikterne i Kristians Amt, fra hvilket der

*) For 1866 viser sig et meget ugunstigt Forhold i Rendalen, hvor Kræft medførte 12,5 pCt. af samtlige Dødsaarsager, i Tønset derimod kun 2 pCt.

i det Hele taget er opført 4,3 pCt. Dødsfald af Kræft, foreligger der Opgaver for 5 Aar; disse ere rigtignok temmelig mangelfulde, idet der alene for Loms, Hadeland og Lands samt Faabergs Distrikter haves nøiagtigere Opgaver over Dødsaarsagerne (for de 2de førstnævnte fra 22—24 pCt. og for Faaberg 41 pCt. af samtlige Dødsfald), medens der fra de øvrige Lægedistrikter kun opgives fra 8—13 pCt. af samtlige Dødsfald. I Lom Distrikt skulde herefter Kræft kræve det mindste Antal Ofre (2,0 pCt.), derefter kommer Toten med 2,3 pCt.; imidlertid maa her gjøres opmærksom paa, at Kræft i Med.-Beretn. for 1854 angives som hyppigt forekommende paa Toten, og i det følgende Aars Beretning at være i Tiltagende, hvilket, naar man lægger Mærke til, at der fra dette Distrikt kun opgives 13 pCt. Dødsaarsager, ikke modbevises af den lave Dødelighedsprocent for Kræft. Hadeland og Land frembyder en stor Dødelighed af Kræft (4,7 pCt.), hvilket ogsaa for Lands Vedkommende er antydet i tidligere Med.-Beretninger. Fra søndre Valders opføres 6,7 pCt., fra nordre Valders 3,5 pCt. Dødsfald af Kræft. I Logens Dalføre stiger Dødeligheden af Kræft, jo længere man kommer mod Nord, idet Faaberg har 4,6 pCt., Ringebu 8,4 pCt. og Lesje 11,9 pCt. Dødsfald af Kræft; fra de 2de førstnævnte Distrikter omtales i 1860 som hyppigt forekommende Dødsfald af organiske Underlivssygdomme, for hvilke ikke sjelden Kræft med Bestemthed kunde paavises at ligge til Grund.

Fra Bratsbergs Amt, med gjennemsnitlig 2,9 pCt. Dødsfald af Kræft, angives i 1854 denne Sygdom at være meget almindelig i de fleste Distrikter og i 1857 som usædvanlig hyppig ved Skien og i øvre Telemarkens vestfjeldske Distrikt. Opgaverne for de enkelte Lægedistrikter omfatte 5 Aar, imidlertid vanskeliggjøres Sammenligningen ved de i 1863—1864 foretagne Forandringer i Lægedistrikternes Grændser. Fra Landfysikatet og Kragerø Distrikt ere Opgaverne over Dødsaarsager forholdsvis meget fuldstændige (63—64 pCt.); det samme gjælder, om end i noget mindre Grad, det tidligere øvre Telemarkens østfjeldske og det nuværende Hvideseids Distrikt med henholdsvis 54

og 40 pCt.; for de øvrige Distrikter opgives fra 17—21 pCt. Dødsaarsager. Landfysikatet har en temmelig høi Dødelighedsprocent af Kræft (3,3), medens Kragerø Distrikt stiller sig noget bedre (2,8 pCt.). I det tidligere nedre Telemarkens Distrikt, der tildels svarer til det nuværende Holdens, udgjorde Dødeligheden af Kræft 3,2 pCt., i Holdens i 3 Aar kun 1,7 pCt. Imellem de 2de Distrikter, hvori den sydlige Del af øvre Telemarken før var delt, viste sig en stor Forskjel, idet det østfjeldske kun havde 1,2 pCt. Dødsfald af Kræft, medens Procenten i det vestfjeldske steg ligetil 4,4. I de nuværende 3 Distrikter, Sauland, Hvideseid og Laurdal viser Forskjellen sig mindre, idet Sauland i 3 Aar har 3,4 og de tvende andre henholdsvis 2,1 og 3,1 pCt. Dødsfald af Kræft. I Tins Distrikt udgjør Dødeligheden af Kræft for 5 Aar kun 1,7 pCt.

I Nedenæs Amt, hvor Dødeligheden af Kræft udgjør 2,8 pCt., haves 4aarige Opgaver over Dødsaarsagerne for de enkelte Lægedistrikter, de fuldstændigste (41—46 pCt.) fra østre og vestre Nedenæs, fra Sætersdalen opgives 24 pCt., fra Aamlid og Evje kun 14—15 pCt. I de tvende sidstnævnte Distrikter opføres intet Dødsfald af Kræft, fra Sætersdalen opgives 2,0, fra vestre Nedenæs 3,5 og fra østre Nedenæs med Arendal 2,7 pCt. Dødsfald af Kræft. Mellem Arendals By og Omegn synes der at være en betydelig Ulighed med Hensyn til den hyppige Forekomst af Kræft, idet der i Aarene 1862—63 fra Byen opgives 2,1 pCt., fra dens Omegn derimod 7,2 pCt. Dødsfald af Kræft.

Lister og Mandals Amt stiller sig i det Hele meget gunstigt med Hensyn til Dødeligheden af Kræft, der kun udgjør 2,1 pCt. Fra Kristiansand haves for 4 Aar Opgaver over gjennemsnitlig 72 pCt. Dødsaarsager, fra de 3 øvrige Lægedistrikter for samme Tidsrum kun om 13—17 pCt. Dødeligheden af Kræft skulde herefter være størst i Kristiansands By (2,8 pCt.); imidlertid er det vel et Spørgsmaal, om der i Opgaverne er gjort en fuldstændig Adskillelse mellem Byen og det omliggende Landdistrikt, idet en Læge i Kristiansand gjør opmærksom paa det Forhold, at næsten alle i Løbet af 20 Aar af ham iagttagne Kræft-

patienter hørte hjemme i Landdistrikterne, men yderst faa i Byen (*Lochmann*). Fra Flekkefjords Distrikt opgives intet Dødsfald af Kræft, fra Lyngdals og Mandals Distrikter henholdsvis kun 1,2 pCt. og 1,7 pCt. For Farsund angives i 1860 af tilsammen 37 opgivne Dødsaarsager 5 at være foranledigede af Kræft.

I Stavanger Amt griber Omreguleringen af alle Lægedistrikter, der foregik i 1865—66, saa forstyrrende ind, at en indbyrdes Sammenligning bliver meget upaalidelig. Sygdommen anføres at være ikke sjelden i søndre Ryfylke; for 3 Aar opgaves fra dette Distrikt 11 pCt. Dødsaarsager og 4,4 pCt. Dødsfald af Kræft, for 1866 opgives fra Finø Distrikt, der svarer nogenlunde til det forhenværende søndre Ryfylkes, 25 pCt. Dødsaarsager og ikke mindre end 6,6 pCt. Dødsfald af Kræft. Fra det forrige vestre Ryfylkes Distrikt opføres gjennemsnitlig i 4 Aar 14 pCt. Dødsaarsager og 2,4 pCt. Dødsfald af Kræft. For hele Amtet udgjør Dødeligheden af Kræft 2,3 pCt.

Omtrent ligesaa gunstigt stiller sig søndre Bergenhus Amt med 2,5 pCt. Dødsfald af Kræft. For de enkelte Lægedistrikter haves Opgaver for 4 Aar. Fra Midthordland, Nordhordland og ytre Søndhordland opgives kun fra 9—15 pCt. Dødsaarsager, fra de øvrige Dele af Amtet 22—26 pCt. I de ved Havet samt ved Mundingen af Hardangerfjorden liggende Distrikter synes Kræftsygdomme at være sjeldnere end i de indre Fjordegne og i Vos. Indre Søndhordland har saaledes kun 1,4 pCt. Dødsfald af Kræft, ytre Søndhordland og nordre Midthordland*) 1,7 pCt., ytre Hardanger 2,2 pCt., ytre Nordhordland 2,6 pCt. og søndre Midthordland 2,9 pCt. Derimod udgjør Dødeligheden af Kræft i indre Hardanger 3,9 pCt., i indre Nordhordland, hvor Sygdommen angives som temmelig hyppig (*Krohn*, 1866), 4,1 pCt. og stiger i Vos til 7,0 pCt

I nordre Bergenhus Amt naar Antallet af Dødsfald foranledigede af Kræft op til 3 pCt. af samtlige opgivne

*) De paa Lungegaardshospitalet og Pleiestiftelsen No. 1 døde Spedalske ere ikke her medtagne i Beregningen.

Dødsaarsager. Opgaverne for de enkelte Lægedistrikter vedkomme 3 Aar. For ytre Søndfjord opgives 54 pCt. Dødsaarsager, for ytre Nordfjord 28, for Kin 22 pCt., fra de øvrige Lægedistrikter 14—18 pCt. Fra Lærdal omtales intet Dødsfald af Kræft, fra ytre Sogn og ytre Nordfjord 1,4 pCt. og fra ytre Søndfjord 2,9 pCt. Større Dødelighed af Kræft viser sig i indre Søndfjord og Kin, hvorfra der opføres henholdsvis 3,4 og 3,9 pCt. Dødsfald. Hyppigst synes Sygdommen at forekomme i midtre og indre Sogn, hvorfra der opgives henholdsvis 8,3 og 10,4 pCt.

Fra Romsdals Amt opføres 2,9 pCt. Dødsfald af Kræft. Opgaverne fra de enkelte Lægedistrikter gjælde 5 Aar. For indre Romsdal, søndre og nordre Nordmøre opgives kun 8—9 pCt. Dødsaarsager, for østre Søndmøre 16 pCt., for vestre Søndmøre 41 pCt., for Kristiansund 59 pCt. og for de øvrige 21—22 pCt. Med Hensyn til Dødsfald af Kræft stille ligesom i søndre Bergenhus Amt de indre Fjordegne sig ugunstigst, saaledes opgives baade fra østre Søndmøre og indre Nordmøre 6,2 pCt. Dødsfald og fra det mellemliggende indre Romsdal 4,1 pCt. Af Kystegnene har søndre Nordmøre med 4,0 pCt. og vestre Søndmøre med 3,3 pCt. endnu en stor Dødelighed af Kræft, derimod ere Dødsprocenterne i de øvrige Distrikter meget lave, saaledes i indre Søndmøre 1,8, i ytre Romsdal*) 1,3, i nordre Nordmøre 1,2 og i nordre Søndmøre kun 0,7. Fra Byen Aalesund opgives i et enkelt Aar blandt tilsammen 56 Dødsaarsager 2 Dødsfald ved Kræft.

I søndre Trondhjems Amt udgjør Dødsprocenten for Kræft 3,8. Opgaverne for de enkelte Distrikter omfatte 4 Aar undtagen for Trondhjems By og Strinde Distrikt (3 Aar). Fra nordre Fosen og Selbo opføres af henholdsvis 4 og 15 pCt. Dødsaarsager intet Dødsfald af Kræft. Fra Guldal opgives 12 pCt. Dødsaarsager, fra Strinde og Ørkedal 18—19 pCt., fra midtre Fosen og Opdal 21—24 pCt., fra søndre Fosen og Røros 31—36 pCt. og fra Trondhjem 77 pCt. Naar Selbo undtages, viser sig ogsaa i dette Amt

*) De paa Reknæs Pleiestiftelse døde Spedalske fraregnede.

en betydelig Forskjel mellem Indbygderne og Havdistrikterne; medens saaledes midtre Fosen kun har 1,2 pCt. Dødsfald af Kræft og søndre Fosen 2,5 pCt., stiger Dødsprocenten i Strinde*) til 4,0, i Ørkedal til 4,4, i Guldal til 5,2, i Røros til 6,5 og i Opdal (ligesom i det paa den anden Side af Dovre liggende Lesje) endog til 11,9 pCt. Trondhjems By har 4,2 pCt. Dødsfald af Kræft. Mavekræft omtales i en Med.-Beretn. for 1854 som meget almindelig omkring denne By.

I nordre Trondhjems Amt er Kræft, som det synes, temmelig udbredt (3,9 pCt. Dødsfald). Opgaverne for de enkelte Lægedistrikter angaa 4 Aar, men Sammenligningen bliver noget vanskeliggjort ved Forandringen i de indherredske Lægedistrikter (1865—66). Fra Stjørdal, Frosten og ytre Namdal opgives 19—21 pCt. Dødsaarsager, fra nordre og søndre Indherred samt Levangers Distrikt 39—44 pCt., fra de øvrige 24—29 pCt. Sjeldnest synes Kræft at forekomme i Stjørdal (0,6 pCt. Dødsfald) og ytre Namdal (1,2 pCt.), noget hyppigere i nordre Indherred eller det nuværende Stenkjærs Distrikt (2,9 pCt.); derimod er Sygdommen rimeligvis temmelig udbredt i Resten af Indherred (Opgaverne variere for de forskjellige Egne mellem 3,7 og 5,5 pCt.) og i indre Namdal (7,0 pCt.); i det sidstnævnte Distrikt angives Sygdommen som temmelig hyppig (*J. A. Selmer*, 1864).

Fra Nordlands Amt, der i det Hele har 2,5 pCt. Dødsfald af Kræft, meddeles Opgaver for de enkelte Distrikter for 4 Aar. Fra Lurø, Stegen, Lødingen og Vesteraalen opgives kun 4—9 pCt. Dødsaarsager, fra Ranen og Skjærstad 16—19 pCt., fra Vefsen og Vestlofoten 25—26 pCt., Bodø Distrikt 30 pCt., Alstahaug og Østlofoten 38—39 pCt. og fra Brønø 52 pCt. Naar man blot medtager i Sammenligningen de Lægedistrikter, fra hvilke Opgaverne ere mere fuldstændige, viser Brønø sig at staa bedst (0,7 pCt. Dødsfald af Kræft), i Alstahaug, Ranen og Østlofoten varierer

---

*) De paa Reitgjerdets Pleiestiftelse døde Spedalske fraregnede.

Dødsprocenten mellem 2,3 og 2,5, Vefsen giver 3,3, Bodø 5,0, Skjærstad 8,4 og Vestlofoten endog 14,3 pCt.

I Finmarkens Amt udgjør den gjennemsnitlige Dødelighed af Kræft 1,9 pCt. For Loppens, Hammerfests, Maasø og Tanens Distrikter vedkomme Opgaverne om Dødsaarsager 2–3 Aar, for de øvrige 4 Aar. Fra nordre Senjen opgives kun 3 pCt. Dødsaarsager, fra Maasø 7 pCt., fra søndre Senjen, Loppen, Tanen og Sydvaranger 10—14 pCt., fra Malangen, Lyngen og Alten 19—26 pCt., fra Tromsø og Vadsø Distrikter 32—36 pCt., fra Hammerfests 43 pCt. og fra Vardø Distrikt 63 pCt. I Tromsø, Lyngens og Vardø Distrikter udgjorde Dødeligheden af Kræft fra 1,1 til 1,4 pCt., i Vadsø 2,9 pCt., i Altens 4,3 pCt. og i søndre Senjen 8,3 pCt., fra de øvrige Distrikter opgives intet Dødsfald af Kræft.

---

Betragter man nu, efter at have gjennemgaaet Norge i dets større og mindre Dele, Landet med et Overblik, vil man komme til det Resultat, at den sydlige Del af Norge er mere forskaanet for Kræft end den midtre Del, medens den nordligste Del af Landet, forsaavidt man tør slutte noget af de ufuldstændige Opgaver herfra, frembyder en ringe Dødelighed af Kræft. Kystegnene vise sig paa enkelte Undtagelser nær mindre udsatte for Kræft end Indlandet; Kræftsygdomme synes saaledes hovedsageligt at være udbredte i de paa begge Sider af Dovrekjæden og den nordligste Del af Langfjeldene stødende høitliggende Dalfører og indre Fjordegne, nemlig paa den ene Side Guldal, Ørkedal, Opdal og indre Nordmøre, indre Romsdal og østre Søndmøre, indre Nordfjord og indre Sogn, hvortil slutter sig det tilstødende Vos. Paa den anden Side af Fjeldene stiller nordre Østerdalen sig gunstigst, medens Gudbrandsdalens Hoveddalføre og tildels Valders opvise en stor ødelighed af Kræft. Et lysere Parti i Billedet dannes Lærdals og Loms Dalfører. Blandt de øvrige Egne i ndet fremhæve indre Namdal i det Trondhjemske samt gnene om Vestfjorden i Nordland sig ved sin store Dødehed af Kræft.

Befolkningens Tæthed synes ikke at have nogen konstant Indflydelse paa de her omhandlede Forhold; størst er saaledes Tætheden i Jarlsberg og Laurvigs Amt, der har en stor Dødelighed af Kræft, medens derimod Kristians og især nordre Trondhjems Amt ved Siden af ringe Tæthed vise en stór Dødelighed. I Lister og Mandals samt Stavangers Amt, hvor Dødeligheden af Kræft er ringe, bor Befolkningen forholdsvis meget tæt. Man har tillagt Byerne og især de store Byer en Overvægt med Hensyn til Kræftens Hyppighed. Dette bekræftes ogsaa af Belgiens Dødsstatistik, idet der i Tiaaret 1851—60 paa hele Landet aarlig i Gjennemsnit falder 3,2 Dødsfald af Kræft paa hvert Titusinde Levende, paa alle Byer tilsammen falder der 4,3, medens der paa Landdistriktet kun falder 2,8 Dødsfald for hvert Titusinde Mennesker. I London faldt i samme Tidsrum aarlig paa hvert Titusinde Levende 4,2 Dødsfald af Kræft, medens hele England (og Wales) opviser 3,2 Dødsfald paa samme Antal Levende. Paa 1000 Dødsfald kom i Byen Genf 61, i Landdistriktet 45 Dødsfald af Kræft. I Sveriges Byer falde 2,6 pCt. af samtlige opgivne Sygdomsdødsaarsager paa Kræft og 6,65 Dødsfald af Kræft paa hvert Titusinde Levende, i Stockholm særskilt 2,7 pCt. af samtlige opgivne Sygdomsdødsaarsager og 8,9 Dødsfald paa Titusinde Levende, i Gøteborg henholdsvis 2,2 pCt. og 5,4 af Titusinde Levende. I Kjøbenhavn udgjorde Dødsfald af Kræft i Tiaaret 1859—68 3,6 pCt. af samtlige opgivne ved Sygdom foraarsagede Dødsfald og paa hvert Titusinde Levende af Middelbefolkningen faldt der 8,7 Dødsfald af Kræft; i de øvrige danske Byer foranledigede Kræft i Femaaret 1860—64 2,5 pCt. af samtlige Sygdomsdødsfald, og der faldt 4,7 Dødsfald af Kræft paa hvert Titusinde Levende. For nogle af Norges Byer viser følgende Tabel Dødeligheden af Kræft i Byerne i Sammenligning med det tilsvarende Landdistrikt og Amt:

## Tabel VII.

| Byer. | 1. Middelfolkemængden for vedkommende Aar. | 2. Procentforhold mellem opgivne Dødsaarsager og samtlige ved Sygdom foraarsagede Dødsfald. | 3. Procentforhold af Dødsfald af Kræft til samtlige opgivne Dødsaarsager. | 4. Antal Dødsfald af Kræft aarlig. (beregnet.) | 5. Paa hvert Titusinde Levende faldt følgende Antal Dødsfald af Kræft. | Det tilsvarende Landdistrikt. | 2. Procentforhold mellem opgivne Dødsaarsager og samtlige ved Sygdom foraarsagede Dødsfald. | 3. Procentforhold af Dødsfald af Kræft til samtlige opgivne Dødsaarsager. | Det tilsvarende Amt. | 3. Procentforhold af Dødsfald af Kræft til samtlige opgivne Dødsaarsager. | 5. Paa hvert Titusinde Levende faldt følgende Antal Dødsfald af Kræft. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kristiania | 55689 | 79,9 | 2,9 | 39 | 7,0 | Aker | 17 | 3,8 | Akershus | 3,4 | 5,9 |
| Fredrikshald | 8900 | 91 | 3,0 | 5 | 5,7 | Hvaløerne | 19 | 0,6 | Smaalenene | 3,1 | 5,8 |
| Drammen | 11790 | 96 | 2,0 | 6 | 4,9 | Buskeruds Landfysikat | 64 | 1,6 | Buskerud | 2,6 | 4,7 |
| Kongsberg | 4970 | 91 | 2,3 | 2 | 4,4 | Sandsvær | 48 | 2,0 | | | |
| Byerne i Jarlsbergs Distrikt | 14830 | 71 | 3,0 | 8 | 5,2 | Jarlsbergs*) Landfysikat | 30 | 4,8 | Jarlsberg og Laurvig | 4,0 | 6,0 |
| Byerne i Laurvigs Distrikt | 9138 | 72 | 7,2 | 10 | 11,1 | Laurvigs*) Distrikt | 21 | 3,7 | | | |
| Kristiansand | 10660 | 72 | 2,8 | 7 | 6,2 | Mandals Distrikt | 17 | 1,1 | Lister og Mandal | 2,1 | 3,9 |
| Bergen | 27158 | 96 | 1,9 | 12 | 4,4 | Nordre Midthordland | 11 | 1,7 | Søndre Bergenhus | 2,5 | 3,8 |
| Trondhjem | 19120 | 77 | 4,2 | 19 | 9,9 | Strinde | 18 | 4,0 | Søndre Trondhjem | 3,8 | 6,4 |

*) Med Fradrag af Byerne.

Det fremgaar heraf, at Dødeligheden af Kræft i de fleste af de opførte Byer er større end i det omgivende Landdistrikt og ikke sjelden betydeligt større end i det tilsvarende Amt, især naar man tager Hensyn til Dødeligheden i Forhold til de Levendes Antal. Kristiania viser ligesom Stockholm og Kjøbenhavn en meget stor Dødelighed af Kræft. Den større Dødelighed af Kræft i store Byer afhænger vel ikke af deres tættere Bebyggelse, men rimeligvis af Bybeboernes fra Landbefolkningens forskjellige Livsvaner og Levemaade. Fra andre end de ovenfor nævnte Byer kunne Opgaverne ikke benyttes, da der af Lægerne fordetmeste ikke er gjort Adskillelse mellem By og Land, imidlertid kan man maaske af den Omstændighed, at Kræft fornemmelig optræder i Indlandet, drage den Slutning, at dens Udbredning i de mindre Byer, der for den største Del ligge ved Kysten, forholdsvis ikke er betydelig. Jeg skal her tillade mig at henvende de i Byerne boende Kollegers Opmærksomhed paa Hensigtsmæssigheden af, at de i sine Dødslister strengt sondre mellem Land og By, hvorved Norges Dødsaarsagsstatistik vilde vinde betydeligt i Fuldstændighed. Det ligger nemlig i Forholdenes Natur, at man alene for Norges Byer kan vente at erholde Opgaver over de fleste Dødsaarsager, og man bør ikke uden Nødvendighed sammenblande disse med de i det Hele taget nødvendigvis mangelfulde fra Landdistrikterne. Hvis Lægerne i Byerne fulgte den foreslaaede Fremgangsmaade, der ogsaa er anbefalet i Indre-Departementets Cirkulære af 8de Febr. 1861, antager jeg, at man strax kunde paaregne at erholde ligesom i Sverige Opgaver over mellem 80 og 90 pCt. af samtlige Dødsaarsager i Byerne, hvilke Opgaver vilde danne et værdifuldt Material for videre Bearbeidelse af Dødsstatistiken, og som senere, naar ogsaa Opgaverne fra Landdistrikterne bleve fuldstændigere, i større Udstrækning og med større Paalidelighed kunde benyttes til Sammenligning mellem By og Land.

Da Tuberkulosens Udbredning i Norge nylig har været gjort til Gjenstand for omfattende Arbeider, ligger det nær at undersøge, hvorvidt Hyppigheden af Kræft og Svindsot i de forskjellige Dele af Landet staar i et direkte

eller omvendt Forhold til hinanden. Hvis man til Sammenligning anvender den af Distriktslæge *Homann* i ovennævnte Afhandling benyttede Maalestok, nemlig Procentforholdet mellem Dødsfald af Kræft eller Svindsot og Antallet af samtlige opgivne Dødsaarsager, vil man ikke finde noget konstant Forhold mellem disse Sygdommes Hyppighed. Det viser sig vel som Regel, at Svindsot er hyppigere i vort Lands Kystegne og i de lavere liggende Distrikter, medens Kræft fornemmelig holder sig til Indlandet og de høiere beliggende Egne, men sammenholder man disse Sygdomme med hinanden i de forskjellige Amter og Lægedistrikter, finder man nogle Egne, hvor de begge ere hyppige eller sjeldne, andre, hvor de synes at staa i modsat Forhold til hinanden. Saaledes vise de sig begge lidet udbredte i søndre Bergenhus Amt, men meget hyppige i Jarlsberg og Laurvigs Amt; i Hedemarkens, Buskeruds samt Lister og Mandals Amter staa de tilnærmelsesvis i omvendt Forhold.

Blandt andre Sygdomme har man villet bringe Kardialgi og kronisk Gastrit i et nærmere Aarsagsforhold til Kræft, idet man har paastaaet, at Kræft skulde kunne udvikle sig af disse Sygdomme. I Med.-Beretn. for 1865 anføres saaledes, at Kardialgiens Overgang til Kræft i Mavesækken før flere Gange var iagttaget, men ikke i den senere Tid *(Lochmann)*; en anden Læge opstiller den Mening, at kroniske Gastriter kunne gaa over til Mavekræft *(J. R. Lossius)*. For ved Statistikens Hjælp at bidrage til Løsningen af dette Spørgsmaal kan man sammenstille Opgaverne over de behandlede Tilfælde af kroniske Fordøielsesforstyrrelser (Dyspepsi, kronisk Gastrit m. m.) samt Kardialgi og over de ved Mavekræft foraarsagede Dødsfald i de forskjellige Amter. Ifølge de foreliggende Opgaver ere hine Sygdomme i alle Amter meget almindelige og i Regelen de hyppigste af alle kroniske Sygdomme, der komme under Behandling. For hele Landet opgives gjennemsnitlig af hver Læge, der meddeler Oplysning herom, henimod 40 behandlede Tilfælde af kronisk Gastrit, Kardi-

algi m. m.; hyppigst skulde de vise sig i Nedenæs*) (hver Læge opgiver i Gjennemsnit 66 Tilfælde), medens Mavekræft her forholdsvis ikke er videre almindelig; derefter kommer søndre Trondhjems Amt, hvor ogsaa Mavekræft er meget almindelig, men Talopgaverne for Kardialgi og kroniske Gastriter ere her for smaa til, at nogen paalidelig Slutning kan drages. Den tredie Plads i Rækken indtager Bratsbergs Amt (55 Tilfælde for hver Læge), der ogsaa har mange Dødsfald af Mavekræft. Bedst stille sig søndre Bergenhus, Akershus og nordre Trondhjems Amter med henholdsvis 14, 16 og 17 Tilfælde gjennemsnitlig for hver Læge; med Hensyn til Mavekræft opføres for søndre Bergenhus Amt et noget mindre Antal Dødsfald (1,4 pCt. af samtlige ved Sygdom foraarsagede Dødsfald) end det gjennemsnitlige for Norge (1,7 pCt.), for de tvende andre Amter et temmelig betydeligt Antal Dødsfald (henholdsvis 1,9 og 2,1 pCt.). Sammenligner man paa denne Maade Hyppigheden af de nævnte Sygdomme indbyrdes i hvert Amt, finder man, at de nogenlunde holde Skridt med hinanden i Buskeruds, Jarlsberg og Laurvigs, Romsdals (søndre Trondhjems) Amter og Bergens By, medens de i de øvrige mere eller mindre divergere. Nogen konstant Sammenhæng mellem den større og mindre Hyppighed af Mavekræft og de andre nævnte Sygdomme, hvoraf man kunde slutte til noget Kausalforhold, lader sig saaledes ikke for Tiden paavise, imidlertid ere Opgaverne over Dødsfald af Mavekræft i de forskjellige Amter endnu for faa til, at det fundne Resultat kan ansees for paalideligt. I Forbindelse med Ovenstaaende kan anføres en Ytring af *Lebert* i hans Værk, Traitè des maladies cancéreuses etc. 1851, hvor det Side 133 hedder: „jamais le gastrite comme telle ne se transforme en une affection cancéreuse“.

Om Arvelighed som Aarsag til Kræft anføres i Medicinalberetningerne kuns et eneste, men ganske interessant Faktum fra Romsdals Amt, hvor nemlig en Bedstefader

*) I Aamlids Distrikt i dette Amt siges Kardialgi at være sjeldnere.

døde 80 Aar gl. af Tungekræft, Sønnen 50 Aar gl. af et perforerende Kræftsaar i Mavesækken og Sønnesønnen 25 Aar gl. af Mavekræft (*Follum*, Med.-Beretn. for 1853).

Kjønnet viser ogsaa i Norge sin overveiende Indflydelse paa Hyppigheden af Kræft; af 2418 opgivne Dødsfald af denne Sygdom faldt 1059 eller 43,8 pCt paa Mandkjøn, 1359 eller 56,2 pCt. paa Kvindekjøn; i Forhold til Antallet af samtlige ved Sygdom foraarsagede Dødsfald, for hvilke Kjønnet er opgivet, falde for Mandkjønnet 2,8 pCt. Dødsfald af Kræft paa samtlige Dødsaarsager, for Kvindekjønnet 3,7 pCt. Beregnet i Forhold til Folkemængden skulde der i Femaaret 1862—66 aarlig paa hvert Titusinde Levende af Mandkjøn falde 4,7 Dødsfald af Kræft, af Kvindekjøn omtrent 6,0. Forskjellen mellem Antallet af opgivne Dødsfald af Kræft for hvert Kjøn er mindre betydelig end i nogle andre Lande. I England faldt saaledes af 60196 i Tiaaret 1851—60 indtrufne Dødsfald af Kræft 30 pCt. paa Mand-, 70 pCt. paa Kvindekjøn, af samtlige ved Sygdom foraarsagede Dødsfald vare hos Mandkjønnet 0,9 pCt., hos Kvindekjønnet 2,1 pCt. foranledigede ved Kræft, og for hvert Titusinde Levende af Mandkjøn indtraf aarlig 2,0, af Kvindekjøn 4,3 Dødsfald af Kræft. Fra Kjøbenhavn opføres i Tiaaret 1859—68 1430 Dødsfald af Kræft; deraf faldt 525 eller 36,7 pCt. paa Mand-, 905 eller 63,3 pCt. paa Kvindekjøn; i Forhold til samtlige Sygdomsdødsfald faldt for Mandkjønnet 2,6 pCt., for Kvindekjønnet 4,6 pCt. paa Kræft. Fra Stockholm opgives for Aarene 1861—66 tilsammen 609 Personer at være døde af Kræft; deraf vare 127 eller 20,9 pCt. af Mand-, 482 eller 79,1 pCt. af Kvindekjøn; der er ialt opgivet Dødsaarsag for 93,5 pCt. af samtlige ved Sygdom foraarsagede Dødsfald. For hvert Titusinde Levende af Mandkjøn indtraf derefter aarlig 4,0, af Kvindekjøn 12,7 Dødsfald af Kræft. Af 349 i *Lebert's* Afhandling opførte Tilfælde hørte 38 pCt. til Mand-, 62 pCt. til Kvindekjøn og *Marc d'Espine* angiver Forholdet som 35 til 65; i Genf døde for hvert Titusinde Levende af Mandkjøn 8, af Kvindekjøn 13 af Kræft. Derimod stemme Opgaverne fra Belgien ganske godt overens med de fra Norge, idet af 12376 Dødsfald af Kræft 41,3 pCt. falde paa Mand-,

58,7 pCt. paa Kvindekjøn. For Byen Kristiania faldt 41,8 pCt. Dødsfald af Kræft paa Mand-, 58,2 pCt. paa Kvindekjøn og paa hvert Titusinde Levende af Mandkjøn kom ifølge Beregning 5,9, af Kvindekjøn 7,5 Dødsfald af Kræft.

Alderen er opgivet for 1123 Døde, deraf vare: mellem ½ og 1 Aar 1, mellem 1 og 5 Aar 3, fra 5—10 Aar 3, fra 10—15 Aar 1, fra 15—20 Aar 1, fra 20—30 Aar 22, fra 30—40 Aar 72, fra 40—50 Aar 212, fra 50—60 Aar 312, fra 60—70 Aar 308, fra 70—80 Aar 152, fra 80—90 Aar 34 og fra 90—100 Aar 2.

Til Sammenligning med andre Lande hidsættes følgende Tabel, som viser Antallet af Dødsfald af Kræft i hver Aldersklasse; fra England er ialt opgivet 60196 Dødsfald af Kræft, fra Belgien 6447, *Lebert's* Statistik (fra Frankrige?) omfatter 377 Tilfælde.

Tabel VIII.

| Aldersklasse. | Norge. | | Belgien. | | *Lebert's* Statistik. | Aldersklasse. | England. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ialt opgivne Dødsfald af Kræft. | Procent. | Ialt opgivne Dødsfald af Kræft. | Procent. | | | Ialt opgivne Dødsfald af Kræft. | Procent. |
| 0—5 | 4 | 0,3 | 128 | 2,0 | 1,9 | 0—5 | 559 | 0,9 |
| 5—10 | 3 | 0,3 | 28 | 0,4 | 1,6 | 5—10 | 209 | 0,3 |
| | | | | | | 10—15 | 172 | 0,3 |
| 10—20 | 2 | 0,2 | 78 | 1,2 | 2,4 | 15—20 | 317 | 0,5 |
| | | | | | | 20—25 | 496 | 0,8 |
| 20—30 | 22 | 2,0 | 142 | 2,2 | 5,3 | 25—35 | 2950 | 4,9 |
| 30—40 | 72 | 6,4 | 390 | 6,0 | 15,9 | 35—45 | 8586 | 14,3 |
| 40—50 | 212 | 18,9 | 1051 | 16,3 | 24,7 | 45—55 | 13958 | 23,2 |
| 50—60 | 312 | 27,8 | 1720 | 26,7 | 23,6 | 55—65 | 15350 | 25,5 |
| 60—70 | 308 | 27,4 | 1668 | 25,9 | 17,2 | 65—75 | 12109 | 20,1 |
| 70—80 | 152 | 13,5 | 1012 | 15,7 | 6,9 | 75—85 | 4788 | 8,0 |
| Over 80 | 36 | 3,2 | 230 | 3,6 | 0,5 | Over 85 | 702 | 1,2 |
| | 1123 | 100,0 | 6447 | 100,0 | 100,0 | | 60196 | 100,0 |

Det vil heraf sees, at Opgaverne fra Belgien og Norge stemme ganske godt overens for Aldersklasserne over 20 Aar, Maximum af Dødsfald (over Halvparten af samtlige Dødsfald) falder i begge Lande mellem Aarene 50 og 70, i England mellem 45 og 65. Sammenligner man derimod

Antallet af Dødsfald af Kræft med Antallet af Levende i hver Aldersklasse, viser det sig, at Dødeligheden af Kræft er liden indtil det 30te Aar og mærkbar større i de første 10 Leveaar end i det derpaa følgende Tiaar, at Dødeligheden efter det 30te Aar stadigt stiger med Alderen, indtil den i Syttiaarene opnaar sit Maximum, hvorpaa den langsomt synker. Antager man nemlig de ovenfor opførte Forholdstal som Norm for Antallet af Dødsfald af Kræft i Norge i hver Aldersklasse og beregner derefter Dødeligheden, vil denne for 100000 Levende i hver Aldersklasse repræsenteres af følgende Tal:

| | | |
|---|---|---|
| Aar | 0—10 | 1,3. |
| — | 10—20 | 0,5. |
| — | 20—30 | 6,5. |
| — | 30—40 | 25,0. |
| — | 40—50 | 101,0. |
| — | 50—60 | 202,0. |
| — | 60—70 | 260,0. |
| — | 70—80 | 261,0. |
| — | 80—90 | 213,0. |
| — | 90—100 | 135,0. |

I England synker Dødeligheden af Kræft for begge Kjøn fra de første Leveaar indtil 15 Aars Alderen, hvorpaa den stiger for Mandkjønnets Vedkommende indtil de høieste Levealdere, for Kvindekjønnet indtil Ottiaarsalderen, hvorpaa den langsomt falder.

I de første 15 Leveaar er i Norge Antallet af Levende af Mandkjøn større end af Kvindekjøn, senere faar Kvindekjønnet Overvægten, og denne viser sig meget betydelig i de høiere Levealdere. Naar man sammenholder dette med den Erfaring, at Kræft fortrinsvis angriber Personer i de senere Leveaar, vil man deri tildels finde en Forklaring for det større Antal Dødsfald af Kræft blandt Kvinderne; men det er ikke den eneste Aarsag. Fra England foreligger nemlig Opgaver over Dødeligheden af Kræft med særskilt Opgave for hvert Kjøn for hver Aldersklasse, hvoraf det fremgaar, at Dødeligheden i de første Leveaar

indtil det 15de Aar er næsten lige for begge Kjøn, men at der fra Pubertetens Indtræden viser sig en betydeligt større Dødelighed blandt Kvinderne; Divergensen stiger stadigt og raskt indtil det 65de Aar, hvorpaa Forskjellen mellem Kjønnene langsomt mere og mere udjævnes.

For Norge foreligge alene fra Kristiania*) trykte Opgaver over det samlede Antal Dødsfald ved Kræft af Mand- og Kvindekjøn særskilt for hver Aldersklasse. Sammenlignet med Middelfolkemængden udgjør Dødeligheden af Kræft for Titusinde Levende i hver Aldersklasse af Mandkjøn fra 0—30 Aar 0,2, fra 30—60 Aar 10,45, over 60 Aar 39,0, af Kvindekjøn fra 0—30 Aar 0,6, fra 30—60 Aar 11,6 og over 60 Aar 30,6. Beregnet paa samme Maade viser Dødeligheden af Kræft sig i Belgien*) at være for Mandkjøn fra 0—30 Aar 0,24, fra 30—60 3,16 og over 60 Aar 13,54, for Kvindekjøn fra 0—30 Aar 0,34, fra 30—60 Aar 4,73 og over 60 15,02; i England for Mandkjøn fra 0—35 Aar 0,26, fra 35—65 Aar 4,22 og over 65 Aar 15,74, for Kvindekjøn fra 0—35 Aar 0,45, fra 35—65 Aar 10,99 og over 65 Aar 23,48.

Det er efter det Foregaaende indlysende, at en ulige Fordeling i forskjellige Dele af et Land eller i forskjellige Lande af Folkemængden paa Kjøn og Aldersklasser vil have en gjennemgribende Indflydelse paa den relative og absolute Dødelighed af Kræft. Man ledes derved til at undersøge, hvorvidt dette Forhold gjør sig gjældende for de forskjellige Dele af vort Land. Det fremgaar ogsaa af de officielle Opgaver over Folkemængden, at Aldersklasserne fra 30—60 Aar og over 60 Aar, hvorpaa det i denne Forbindelse fornemmelig kommer an, ere meget ulige repræsenterede i Overøvrighedsdistrikterne; Fordelingen paa Kjøn i de forskjellige Aldersklasser frembyder ogsaa betydelig Ulighed. Saaledes viser det sig, at Kristiania, søndre og nordre Trondhjems Amter, der som anført frem-

*) Alle for Kristiania og ligeledes de for Belgien opførte Tal ·e antageligt noget lavere end det virkelige Forhold, da der ·a Kristiania kun opgives 79,9 pCt. af samtlige ved Sygdom f·-aarsagede Dødsfald og fra Belgien 85,2 pCt. af samtl·e Dødsfald.

byde en stor Dødelighed af Kræft, ogsaa have en temmelig betydelig Overvægt i Aldersklasserne 30—60 Aar, i søndre og nordre Trondhjems Amter ogsaa i Aldersklasserne over 60 Aar, hvilket sidste ligeledes er Tilfælde i Kristians Amt. I Finmarkens Amt, hvor Dødeligheden af Kræft ikke er betydelig, ere de nævnte Aldersklasser forholdsvis svagt repræsenterede. I Bergen derimod, hvor Dødeligheden af Kræft ikke er meget stor, er Antallet af Personer mellem 30 og 60 Aar større end i noget andet Overøvrighedsdistrikt, hvilket dog for en Del opveies af det mindre Antal Levende over 60 Aar. Imidlertid vil man ved Beregning af den Indflydelse, som den ulige Fordeling af Alder og Kjøn i Amterne skulde have paa Dødeligheden af Kræft, komme til det Resultat, at denne Ulighed vel modificerer Dødeligheden af Kræft i de forskjellige Dele af Landet, men ikke strækker til som eneste Forklaringsgrund for den paaviste indbyrdes Forskjel.

Tabel IX.

Sygdommens Sæde er for Aarene 1862—66 opgivet for 908 Tilfælde, nemlig:

| | |
|---|---|
| I Basis cranii . . . . . . . . . . | 1 |
| - Øiet . . . . . . . . . . . . . | 8 |
| - Ansigt og Læber . . . . . . . . | 46 |
| - Mund, Tunge, Gane og Svælg . . . | 36 |
| - Halsregionen . . . . . . . . . . | 17 |
| - Mamma . . . . . . . . . . . . | 86 |
| - Axelhulheden . . . . . . . . . . | 1 |
| - Ryggen . . . . . . . . . . . . | 1 |
| - Hjerte, Lunge og Nyre . . . . . | 1 |
| - Spiserøret . . . . . . . . . . . | 4 |
| - Underlivet . . . . . . . . . . . | 77 |
| - Peritoneum . . . . . . . . . . | 1 |
| - Omentet . . . . . . . . . . | 3 |
| - Mavesækken . . . . . . . . . . | 434 |
| - Leveren . . . . . . . . . . . . | 27 |
| - Kolon . . . . . . . . . . . . | 4 |
| - S Romanum . . . . . . . . . . | 2 |
| - Urinblæren . . . . . . . . . . | 5 |

| | |
|---|---|
| I Livmoderen . . . . . . . . . . | 100 |
| - Æggestokken . . . . . . . . . | 5 |
| - Vagina og Vulva . . . . . . . . | 3 |
| - Penis og Testes. . . . . . . . . | 11 |
| - Prostata . . . . . . . . . . . | 1 |
| - Genitalia externa . . . . . . . . | 2 |
| - Endetarmen . . . . . . . . . . | 20 |
| - Os ilei . . . . . . . . . . . . | 2 |
| - Underextremiteterne . . . . . . . | 2 |
| - Knæleddet. . . . . . . . . . . | 2 |
| - Foden . . . . . . . . . . . . | 1 |
| - Ingvinalkjertlerne . . . . . . . . | 1 |
| - Cancer glandularum universalis . . | 1 |
| - Huden . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Tilsammen for . . | 908 |
| Uopgivet Sæde for . . | 495 |
| Ialt . . | 1403 |

Kræft i Mavesækken sees saaledes at udgjøre henimod Halvdelen (47,8 pCt.) af samtlige Dødsfald, for hvilke Sædet er anført, i Leveren 3 pCt., i de kvindelige Genitalia 21,4 pCt. og deraf i Livmoderen 11,0 pCt., i Brystkjertelen 9,5 pCt. Til Sammenligning anføres de tilsvarende Procent for 889 Dødsfald af Kræft i Byen Genf (ifølge Marc d'Espine); deraf falde 45 pCt. paa Mavesækken, 12 pCt. paa Leveren med Pancreas og Peritoneum, 15 pCt. paa Livmoderen og 8,5 paa Brystkjertelen.

Af udførte Operationer for Kræft anføres for Aarene 1859—66 tilsammen 558, af hvilke 76 foretoges paa Rigshospitalet, 139 forøvrigt i Kristiania Stift, 57 i Hamars, 126 i Kristiansands, 57 i Bergens, 58 i Trondhjems og 45 i Tromsø Stift. Af det hele Antal Tilfælde havde Kræften i 75 sit Sæde i Brystkjertelen, i 321 i Læben og i 162 i andre eller ikke nøiere betegnede Organer.

---

Til Slutning bedes Læserne undskylde, at der i den foregaaende Opsats er optaget ikke faa Tabeller, da disse for de Fleste have noget Afskrækkende ved sig; imidlertid maa det dog være tilladt at bemærke til deres Forsvar,

at statistiske Resultater alene paa denne Maade kunne fremstilles med Korthed, og at Tabellernes Form letter Oversigten og Sammenligningen. De have desuden den Fordel, at Enhver kan kontrollere Resultaternes Rigtighed. Vil man indskrænke Tabellernes Anvendelse i statistiske Arbeider, har man kun Valget mellem at levere en vidtløftig Text eller at meddele ufuldstændige Opgaver, der alene i liden Udstrækning kunne benyttes ved senere Undersøgelser over de samme eller andre Emner.

---

Resumé. Efter den foregaaende Udvikling maa det ansees sandsynligt, at der i Norge aarlig forefalde mellem 800 og 900 Dødsfald af kræftagtige Sygdomme. Kræften er meget udbredt i Norge, mest i Hamars og Trondhjems Stifter, af Amterne mest i søndre og nordre Trondhjems Amter, mindst i Lister og Mandals og Stavanger Amter, mindre i Kystegnene end i Indlandet, hvor Sygdommen har sin største Udbredning om Dovrekjæden og paa begge Sider af den nordlige Del af Langfjeldene i de høitliggende Fjelddale og indre Fjordegne. Befolkningens Tæthed synes ikke at øve nogen konstant Indflydelse paa Sygdommens Forekomst, dog er den formentlig hyppigere i de større Byer end i de tilsvarende Landdistrikter.

Hyppigheden af Kræft og Svindsot staar ikke i noget bestemt Forhold til hinanden. Kardialgi og kronisk Gastrit kunne ikke efter de forhaandenværende statistiske Opgaver sees at staa i noget Kausalforhold til Mavekræft.

Kvindekjønnet er ogsaa i Norge mest udsat for Kræft, der er hyppigst mellem 50 og 70 Aarene. Dødeligheden ved Kræft naar sit Maximum ved 70 Aars Alderen. Uligheden af Folkemængdens Fordeling paa Kjøn og Aldersklasser i de forskjellige Dele af Landet kan ikke udelukkende forklare den indbyrdes Forskjel, der viser sig mellem Kræftens Udbredning i de enkelte Dele af Landet.

---

# Obstetriciske Meddelelser.

(Af Distriktslæge *S. Høegh.*)

## I.

## Accouchement forcé paa Grund af Peritonitis.

---

Dette Tilfælde blev af mig omtalt i sidste Møde af Romsdals Lægeforening (kfr. Mag. f. Lægev. B. XXIII Pag. 759), uden at dog Tiden dengang tillod nogen nærmere Specifikation af Forholdene derved, endsige en grundigere Diskussion derover. Det maa alligevel antages, at Tilfældet saavel ved sin Sjeldenhed (jeg har i den mig tilgjængelige Literatur forgjæves søgt efter analogiske Kasus) som paa Grund af de Hensyn, der bevægede mig til det operative Indgreb, frembyder saamegen Interesse, at jeg bør offentliggjøre det, hvad enten Læseren er enig med mig i Henseende til Indikationerne eller ikke.

Sygehistorien er følgende:

Afhentet til Konen *Eline Monsdatter Nærø* af Herø Præstegjeld fandt jeg ved min Ankomst den 30te April 1869 om Morgenen Tilstanden saaledes: Hun er 25½ Aar gammel, af Middelhøide, veldannet, nogenlunde fyldig, bleg, mørkhaaret. Hun har været frisk i sin Opvæxt, blev første Gang menstrueret 16 Aar gammel, gift 20 Aar gammel. For 3 Aar siden ved en nogenlunde hurtig Fødsel forløst med et endnu levende Drengebarn; Barselsengen forløb normalt. Nu, atter frugtsommelig, beregner hun efter sidste Gangs Menstruation og første Gangs Fornemmelse af Fosterbevægelser, hvilke begge Mærker passe godt sammen, at være i 8de—9de Maaned, d. e. mangle 7 à 8 Uger paa Fuldgangenhed. Hun har, med Undtagelse af de sædvanlige Ulemper i Svangerskabets Begyndelse, hvilke dog ikke havde nogen stærk Fremtræden, været frisk og rask hele Tiden indtil for 4 Dage siden, da hun stod frisk op om Morgenen, spiste Melk og Brød til Frokost og gik paa Markarbeide (Potetessætning) ude i en bidende kold Nordvestvind, temmelig skjødesløst klædt, især med Hensyn til Underlivet. (Fruentimmernes Særke eller Skjorter, som de her kaldes, naa kun omtrent til Navlen; hun havde ikke Underbuxer paa, men kun et Skjørt af Vadmel). Efter henved en Times Udearbeide anfaldtes hun af stærk, rystende Frost, almindeligt Ildebefin-

dende, Kvalme, kjæmpede en Stund imod, men maatte saa gaa ind og søge Sengen. Her fik hun „en varmende Drik“ ɔ: varm Kaffe med henved ¼ Pægl Rum i, som hun næsten øieblikkelig brækkede op. Frosten afløstes af stærk Hede, Brækningerne vedvarede, først af hele Maveindholdet siden ved alle mulige Ingesta, selv koldt Vand i smaa Portioner. Tillige indfandt sig voldsomme, skjærende, knibende Smerter over hele Underlivet, ikke altid lige stærke, men dog uden fuldkomment Ophør, bestandig saa pinefulde, at hun uafladelig maatte jamre og ynke sig, ofte skrige høit. Smerterne tiltoge i Intensitet ved Forsøg paa at ligge anderledes end paa Ryggen med opadbøiede Knæ. Al Afgang af Vinde og Exkrementer per anum (der havde fundet Sted Dagen forud) var fuldkommen ophørt. I den Tanke, at dette muligens kunde være Begyndelsen til den forestaaende Fødsel, hentede hun efter et Døgns vedholdende Lidelser en examineret Jordemoder, som satte hende to Afføringsklysterer uden Virkning, aarelod hende og anvendte lunkne Vandomslag paa Underlivet, Alt uden Lindring; Smerterne, Brækningen, Forstoppelsen vedvarede fremdeles, og Underlivet begyndte at udspændes. Nu blev der sendt Bud efter mig. Hun laa ved min Ankomst paa Ryggen, taalte intet andet Leie; Smerterne fremdeles stadige, skjærende, stikkende, af og til med tydelige Exacerbationer, „der dog ikke lignede Veer“. Brækning fremdeles, dog sjelden uden efter Ingesta, fuldkommen Forstoppelse, Urinen sparsom, brun. Klager over stærk Tørst, men tør ikke drikke formedelst Brækningerne. Puls strengformig, 96. Nogen Hovedpine, Tungen rød, tør. Mat og bleg, Ansigtet med Svedperler, noget indfaldent, af det eiendommelige Udtryk, der findes ved voldsomme Abdominalsygdomme. Underlivet stærkt udspændt, jevnt, ballonagtigt, glindsende, yderst ømfindtligt for Tryk. Der er tympanitisk Perkussionslyd i Kardia og nedover til Navlen, ligesaa paa begge Sideflader nedover til Crista ilei. Fortil og nedad paa Underlivet, fra en Tomme ovenfor Navlen til Symphysis pubis, er der i en Haandsbred dumpere, næsten mat Perkussionslyd, ligesaa mat Lyd bagtil paa begge Sider i en omtrent ret Linie fra Midtpunktet af Crista ilei og opover til Ribbenene. Ved at faa hende til at ligge paa nogen af Siderne tiltager denne matte Lyd i betydelig Udstrækning paa den Side og aftager samtidigt paa den anden Side, der vender opad. Uterus synes, saavidt det er muligt at føle udvendigt, at være af normal Udvidelsesgrad i Forhold til den beregnede Svangerskabstermin. Dybere Tryk imod samme, især lige fortil, synes ikke at smerte i Forhold til Tryk paa andre Dele af Underlivet, især paa Siderne. Foster-Hjertelyd høres meget tydeligt tilvenstre og

nedad for Navlen, Placentarlyd der og et Par andre Steder. Hun føler selv kraftige Fosterbevægelser, hvilke af og til ogsaa tydelig fornemmes af den paa Underlivet lagte Haandflade. Konens Lunger og Hjerte i normal Tilstand; Mammæ temmelig smaa. Ved indvendig Exploration føles Uterus temmelig høitstaaende, Collum udslettet, og Spidsen af en Finger kan bringes ind i Orificiet, Fosterdele ikke at føle, hverken der eller gjennem Lacunar vaginæ.

Den Diagnose, som jeg efter disse Undersøgelser opgjorde, var Peritonitis (ex refrigerio), og jeg forordnede: Acetat. morphin. gr. ⅛ c. calomel. gr.i bihorio, udvendig Paasmøring af varm Ol. hyoscyami c. ess. opii simpl. bihorio samt fremdeles lunkne Vandomslag.

Jeg forblev Natten over hos hende; Smerterne aftoge lidt, forresten ingen Forandring. Jeg lod hende holde ved med Medicinen, maatte reise til en anden Syg og gjensaa hende

2den Mai om Aftenen sent. Smerterne uafladelige, skjærende, dog ikke fuldt saa voldsomme som før. Underlivet endnu mere udspændt, den matte Perkussionslyd bagtil af større Udstrækning, fortil overalt tympanitisk Lyd. Fremdeles Brækninger og Forstoppelse. Ansigtet med klam Sved og tydeligt Udseende af Facies Hippocratica. Pulsen som før, liden, strengformig Ømfindtligheden over Underlivet mindre fremtrædende end før. Der er stærk Oppression for Brystet, hun har Vanskelighed for at trække Aande og siger, hun vil kvæles. Hjertelyd af Fosteret er endnu hørbar, men tydelig svagere, ligesom fjernere fra Øret; Fosterbevægelser kunne ikke opdages udvendig, derimod siger Konen selv endnu at fornemme dem, men sjeldnere og svagere. Ved indvendig Undersøgelse føles Uterus endnu høitstaaende, dog maaske noget lettere at naa med Fingeren; Orificiet er en Smule mere udvidet, omtrent som en Sølvtoskilling; ved at bringe en Finger høit op i det, føles det slapt, eftergiveligt, og en liden bevægelig Fosterdel (Haand, Fod?) kan af og til mærkes mod Fingerspidsen.

Jeg bestemte mig til, efter omtrent et Par Timers Tid gjentagende at have undersøgt Forholdene, der ingen mærkelig Forandring undergik, naar undtages, at Oppressionen for Brystet stadig tiltog og besværede Konen mere og mere, — at gjøre Accouchement forcé. Konen fik nogle Draaber Kloroform paa Bomuld at lugte til, hvorved ingen Narkose, men kun en noget mere tilfreds Stemning opvaktes, jeg lagde en Pude under hendes Sæde, indførte Haanden gjennem de rummelige Fødselsdele uden høiere Grad af Smerte for Konen, banede mig temmelig let og uden betydelig Kraftanvendelse Vei gjennem den

eftergivende Modermund, fandt strax Fødderne, gjorde Vending og Extraktion let, saa at det Hele var overstaaet paa omtrent 12—15 Minuter.

Fosteret gav strax Livstegn og begyndte at skrige med kraftig Stemme. Det var fyldigt, veldannet og vel udviklet, veiede 5 Pund, var 16 Tommer langt. Huden var lyserød, ikke foldet, kun sparsomt besat med Lanugo, Hovedhaaret ganske rigeligt. Labia majora (en Pige) godt udviklede og ikke til hinanden sluttende; Neglene naaede ikke ganske til Fingerspidsene, Ørebruskene laa ikke trykte ind til Hovedet. Idethele fik jeg Indtrykket af, at Fosteret kunde være en 4 Uger fortidlig født, og at det med nogenlunde god Pleie maatte kunne vedligeholde Livet.

Ingen Hæmorragi af nogen Betydenhed optraadte; Placenta kom af sig selv omtrent ½ Time efter Fosteret. Konen fik ved Forløsningen en betydelig Lettelse; Oppressionen, Aandedrætsbesværligheden ophørte, Pulsen blev langsommere (84—88) og fuldere, Underlivssmerterne bleve svagere. Hun fik Ess. opii simpl. c. aqva amygdal. amar. ā gutt.vi hver 2den Time; Timen imellem 6 Draaber Æter. Hele Underlivet pensledes med en Blanding af Jodtinktur og Nafta og bedækkedes med et lunkent Vandomslag. Brækninger optraadte af og til, dog beholdt hun sædvanlig Draaberne. Ud paa Natten fik hun en Vind til at gaa; derpaa sattes hende et Klyster og gaves hende en Spiseske Laxerolie, som hun beholdt; Afføring fik hun ikke.

Tilstanden forværredes nu efterhaanden; Udspændingen af Underlivet naaede ud paa Morgenen samme Høide som før Forløsningen, Kræfterne aftoge i høi Grad, og hun døde den 5te Mai. Sektion blev ikke tilladt.

Med Hensyn til Barnets Pleie mødte jeg mange Indsigelser og Vanskeligheder. Almuen lever her i den faste Tro, som ikke lader sig rokke af Kjendsgjerningernes Modbeviser, at fortidlig fødte Børn altid maa dø, naar de opleve den Tid, da de efter Naturens almindelige Orden skulde have været fødte til Verden. Dernæst ansaa Faderen det som en Ulykke for ham („en stor Syndestraf") om han, naar Konen døde, hvilket jeg forberedede ham paa, skulde blive hængende med Barnet og maatte leie Folk til at passe det. Der var saaledes baade fast Tro paa og Ønske om dets Død. Det var derfor d Besvær og formelig kjæmpende mig frem Skridt for Skridt, jeg fik Barnet badet, paaklædt, pyntet og lagt i en Uldsse, forsynet med en improviseret Patteflaskeindretning (en amp, ved tyndt Lærred bundet over et med gjennemboret rk forsynet lidet Glas, fyldt med sød Melkeblande), hvoraf strax og kraftig pattede. Jeg efterlod de mest bestemte

Forskrifter angaaende Barnets Pleie og nærede ved min Afreise den 3die Mai et sikkert Haab om, at det maatte leve og trives. Det døde imidlertid den 8de Mai, ganske vist alene paa Grund af Vanrøgt.

Saavidt Sygehistorien, ved hvis Gjennemlæsning mine Indikationer for det operative Indgreb formentlig ville ligge nogenlunde klart for Dagen. Alligevel skal jeg med et Par Ord nærmere omtale dem.

Diagnosen af Tilfældet som en universel Peritonit maa efter min Mening være utvivlsom, selv uden Sektionsfund og det mulige nye Lys, som dette kunde kaste over Betændelsens Aarsager. En Peritonit af den Udstrækning som den forhaandenværende, og hvor man som her kan udperkutere et betydeligt Exsudat i Peritonæalhulheden, er jo i og for sig en fatal Affektion med yderst ugunstig Prognose. Selv om Patienten ikke havde været frugtsommelig, endsige høistfrugtsommelig, vilde Haabet om et gunstigt Udfald have været yderst svagt, om noget. Selv i saa fortvivlede Forholde maatte der dog gjøres Noget, og den ufravigelige Betingelse for den (iøvrigt usandsynlige) heldige Udgang maatte være en hurtig Forløsning. I ethvert Fald vilde denne paa Grund af Underlivets voldsomme Expansion være forsaavidt vitalt indiceret, som man derved kunde forlænge Konens Liv, der tydelig truedes med suffokatorisk Udslukning. Hertil kom det Hensyn, at Fødselen ad kunstig Vei sandsynligvis kunde fuldbringes temmelig let, eftersom Delene vare rummelige, Modermunden slap og eftergivelig samt Fødderne neppe vanskelige at naa, medens Fosteret var lidet og let at udbringe. Det var desuden den 2den Mai tydeligt, at Fødselsarbeidet var i begyndende Udvikling, og det kan antages, at Fødselen uden operativ Hjælp vilde have fundet Sted paa et Par Døgn, om Konen havde udholdt sin Tilstand saa længe, hvilket forresten var udenfor al Sandsynlighed. Saameget mindre indgribende maatte derfor den kunstige Forløsning antages at blive. Om Nogen imidlertid kan være uenig med mig i dette Ræsonnement (og i omskrevne Lægeforeningsmøde ytrede en Deltager, at han ikke vilde have

skredet ind, men overladt det Hele til Naturens egne Kræfter), et andet Hensyn kunde efter min Formening paa ingen Maade bortskydes. Fosteret maatte nemlig, om muligt, reddes. Det var saa gammelt, at det maatte ansees levedygtigt; det var rimeligt i og for sig og paa Grund af Hjertelydens og Bevægelsens mærkelige Aftagen in confesso, at dets Liv truedes, og det var sandsynligt, at en naturlig Fødsel, om Konen oplevede den, vilde bringe et dødfødt Foster til Verden.

At jeg med disse for mig in casu bestemte Indikationer endnu hæsiterede i det Længste, maa tilskrives en vis Frygt for, Ulyst til at røre en saa dybt lidende Kone paa den Maade. Forløsningen gik imidlertid langt lettere, end jeg havde forestillet mig, og Udfaldet maa kunne kaldes saa heldigt som muligt, eftersom Konens Liv saa alligevel maatte ansees uigjenkaldelig tabt, medens Fosteret burde have været ilive den Dag idag. Saa langt fra anser jeg Indgrebet for en Feil, at jeg snarere kan være tilbøielig til at bebreide mig ikke allerede første Dag at have tænkt paa dets Udførelse, endskjønt Udfaldet rimeligvis ogsaa da vilde blevet det samme saavel for Moder som for Barn.

## II.

## Livstegn hos et perforeret og excerebreret Foster.

---

I N. Mag. f. Lægev. XX, Pag. 98 sqq. har jeg refereret et Tilfælde af ovenangivne Art, og det er fornylig atter faldet i min Lod at iagttage et saadant. Jeg antager det for min Pligt at offentliggjøre ogsaa dette sidste Tilfælde, og jeg skal i det Efterfølgende meddele nærmere Oplysninger derom.

Natten til 17de Marts 1870 blev jeg afhentet til Konen *Martha Amundsdatter Indresøvde*, 30 Aar gammel, førstefødende. Hun var over Middelhøide, fyldig, med særdeles kraftig Muskulatur, især paa Overkroppen. I sin Barndom,

Opvæxt osv. til nu stedse frisk, naar undtages det sædvanlige Ildebefindende i Svangerskabets første Tid. Sidste Gang menstrueret „i sidste Uge af Mai 1869"; første Gang fornummet Fosterbevægelser „de to sidste Dage af Oktober 1869"; hun antager saaledes at „have gaaet 14 Dage over Tiden", d. v. s. at have været svanger omtrent 42 Uger (294 Dage). For 3 Døgn siden begyndte Veerne; Vandet afgik for 2½ Døgn siden. Veerne stedse hyppige, stærke, langvarige. Ved udvendig Undersøgelse føles Livmoderen fast, næsten tetanisk sammentrukken om et vistnok meget stort Foster, hvis Ryg bemærkes mod Høire. Fosterhjertelyd høres, men svagt og utydeligt, til Høire og nedad for Navlen; den examinerede Jordemoder, som har været tilstede et Døgn, paastaar, at Hjertelyden fra Fosteret mærkelig har aftaget i Styrke sidste halve Døgn. Fosterbevægelser ere i det sidste halve Døgn neppe sporede, hverken af Konen eller af Jordemoderen. Ved indvendig Undersøgelse føles Fosteret i meget skjæv Issestilling (venstre Isseben forliggende, den lille Fontanelle høit op fortil og tilhøire) indkilet ubevægeligt i Bækkenets øverste Apertur med særdeles stor Hovedsvulst. Denne stod Maaling af Konjugata meget iveien; saavidt det desuagtet lod sig gjøre at maale Diameteren, maatte Konjugata ansees neppe at udgjøre 4¼ Tomme, medens Bækkenet idethele maatte kaldes regelmæssig dannet, kun noget snevert. Konen var ophidset, rød og svedende i Ansigtet, Pulsen fuld, kraftig, noget hurtig. Jordemoderen, der har aareladt Konen og ved Klyster sørget for hendes Afføring, har nylig forgjæves forsøgt at kateterisere hende.

Jeg gav Konen nogle Morfindraaber, og det lykkedes mig ved en elastisk Kateter at udtømme Blæreindholdet, henved 16 Unzer Urin. Veerne fremdeles voldsomme, ingensomhelst Fremgang. Konen bragtes i Leie, Tang anlagdes med Lethed og Konen kloroformeredes. Jeg begyndte Traktionerne, men uagtet jeg deri lagde min hele Kraft og holdt ved, saalænge jeg ansaa det forsvarligt, var det ikke muligt at rokke Hovedet en Haarsbred. Da jeg saaledes tilstrækkeligt havde overbevist mig om det Ugjørlige i ved Tangen at frembringe Hovedet, ansaa jeg mig nødsaget til at gribe til Perforatoriet; thi Konen maatte forløses ved Kunstens Hjælp, og om nogen anden obstetricisk Operation kunde der efter min Mening ingen Tale længer være. Jeg lagde da Tangen væk og anstillede en stotoskopisk Undersøgelse efter Fosterhjertelyden, der ialfald var saa svag, at jeg ikke med Bestemthed kunde konstatere dens Tilstedeværelse. Forøvrigt maa jeg tilstaa, at jeg neppe vilde have anseet mig berettiget til at afvente Fosterets sikre Død, forinden jeg gik paa med Perforatoriet; thi Konens Til-

stand forbød efter min Opfatning al videre Udsættelse med Forløsningen og Mutilation maatte til, hvis Hovedet skulde kunne udbringes. Jeg bragte da *Smellie's* Perforatorium ind, vel beskyttet af Haanden, men maatte føre det langt op, fortil og tilhøire, forinden jeg naaede den lille Fontanelle, gjennem hvilken jeg førte det ind i Cavitas cranii foetus. Da jeg havde det i Magazinets 20de Bind omtalte Tilfælde af Liv hos perforeret Foster i god Erindring, tænkte jeg hos mig selv: „du skal da sikre dig for den ubehagelige Mulighed", og jeg indførte Perforatoriet helt til Kavitetens Bund i forskjellige Retninger, aabnede det saavidt som muligt, dreiede det gjentagne Gange rundt og udtømte saaledes en stor Mængde blodblandet Hjernemasse. Efter, som jeg antog, saaledes at have excerebreret tilstrækkeligt, tog jeg Perforatoriet ud og indførte en Finger i Hjernehulheden, dels for at undersøge, om den var tom, dels ogsaa for ved en hageformig krummet Finger at prøve, om Hovedet lod sig bevæge. Saavidt Fingeren kunde naa, føltes kun en blød dilaceret Røre, hvoraf en Del atter udtømtes; Hovedet lod sig ikke bevæge med Fingeren. Nu anlagde jeg atter Tangen, klemte dygtig sammen og førte Hovedet ved en 3—4 Traktioner, der fordrede ikke saa liden Grad af Kraftanvendelse, og hvorunder atter nogen Hjernemasse udtømtes, frem. Efterat Hovedet var født, overlod jeg, træt som jeg var, Jordemoderen den videre Fuldendelse af Fødselen og satte mig ned, 4—5 Skridt fjernet fra Konen. Med megen Besvær fik Jordemoderen Skuldrene forløste, klippede Navlesnoren af, hyllede Fosteret ind i et Haandklæde og lagde det hen paa en Stol; idet hun i den Hensigt passerede mig forbi, hørte jeg en Lyd omtrent som en enkelt snorkende Indaanding, uden at det dog faldt mig ind, at den kom fra Fosteret, hvilket den dog gjorde. Jeg gik hen til den endnu i Narkose liggende Kone, og da der var en stærk Hæmorragi, anvendte jeg *Credé's* Haandgreb, hvorved Placenta snart forløstes, og Hæmorragien ophørte. Nu kom Jordemoderen hen til mig og hviskede mig i Øret: „der er Liv i Fosteret", hvorpaa jeg lod hende stelle med Konen, og jeg gik hen for at se paa Fosteret. Dette gjorde 3—4 tydelige, efterhaanden svagere Indaandingsbevægelser, under hvilke Brystet hævede sig frem, Diafragma trak sig op og Abdomen ind; ingen Exspiration og intet Skrig. I en 2—3 Minuters Tid kunde jeg føle Hjertet slaa. Ansigtet ubevægeligt, maskeagtigt hele Tiden.

Efterat alle Livstegn vare ophørte, skyllede jeg med Vand Hjernehulheden nogenlunde ren for alle løse Dele og undersøgte dels med Fingeren, dels med Øiet (i det forøvrigt yderlig slet belyste Værelse) hvilke Hjernedele, der vare til Rest i

Kaviteten. Saavidt det paa denne ufuldkomne Maade lod sig bestemme, fandtes, at samtlige de Dele af Hjernen, som ligge ovenfor en Linie, trukken fra Corpus ossis sphenoidei (Basis af Cella turcica) horixontalt bagover mod Occiput, vare aldeles borte, medens omtrent Halvdelen af Cerebellum, Noget af Crura cerebri, Medulla oblongata, Pons Varoli osv. vare tilbage, Alt dog i mere eller mindre forreven, dilacereret Tilstand. — Fosteret var 21 Tommer langt, veiede 9 Pund, Navlen næsten nøiagtigt i Legemets Midte. Den Tid, som hengik fra Perforationens Begyndelse til alle Livstegns Ophør, var over $\frac{1}{4}$ Time, henved $\frac{1}{2}$.

Grunden til, at saa væsentlige Hjernedele som ovenfor angivet bleve saavidt skaanede af Perforatoriet, laa fornemmelig i Hovedets Stilling og deri, at Perforatoriet indbragtes gjennem Fontanellen fortil og tilhøire, høit oppe i Bækkenet, hvorved det blev vanskeligt at føre det til Basis. Idet jeg nu i Erkjendelsen heraf bragte Perforatoriet mere i Bækkenets Axe (førte dets Haandgreb frem) og stødte det dybere ind, har jeg maaske gjort vel meget deraf og saaledes væsentlig kommet til at virke ødelæggende paa forreste og midterste Lobus, medens de bagre og dybere Dele ere blevne mere forskaanede. Vanskeligheden i at orientere sig fuldkommen med et i Fosterets Hovedkavitet indført Perforatorium, hvorom der jo i Regelen heller ikke er Spørgsmaal, er forøvrigt selvindlysende. Man er ogsaa let udsat for Skuffelser med Hensyn til Hjernens Udtømmelse; man synes at have udtømt saamegen Hjernemasse, at der ikke kan være mere tilbage, og dog viser det fødte Fosterhoved sædvanlig en ikke liden Rest. Sagen er, at Fosterets Hjernehulhed er en i Henseende til Rummet ikke uanseelig Kavitet, som jo indeholder en Masse, der veier henved $\frac{1}{6}$ af hele Legemet.

Saa fristende det kunde være tilslut at indlade sig paa nogle fysiologiske Spørgsmaal, vil jeg afholde mig derfra, dels fordi Iagttagelsen er for lidet præciseret dertil, dels ogsaa fordi det er en altfor farlig Tumleplads for den, der ikke er Fysiolog ex professo.

---

# II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

## Resektion af Hofteleddet paa Grund af Skudsaar.

War-Department-Surgeon-General's Office har publiceret en Beretning af *G. A. Otis*, Assistant Surgeon, Brevet Lieutenant Colonel fra sidste amerikanske Krig om de Resektioner af Hofteleddet, som bleve gjorte paa Grund af Skudsaar. Det er en meget nøiagtig Beretning med saa detaillerede Sygehistorier, som have kunnet opdrives fra Krigstiden, ledsaget af Tegninger af de udtagne Benstykker og af de Patienter, som ere helbredede. Ser man hen til de statistiske Rosultater, som ere vundne, eller til Tilstanden af de Helbredede efter Operationen, giver Beretningen et ved første Øiekast noget nedslaaende Billede, men erindrer man, at det her gjælder Liv eller Død, bør man ikke blive afskrækket fra Operationen, selv om der, som det vil fremgaa af det Efterfølgende, kun reddes 9,4 pCt. De Danske give fra sin Krig ikke meget opmuntrende Beretninger om Resektioner i det Hele, og det synes ialfald at være sikkert, at Resektionerne ikke have opfyldt de store Forhaabninger, som man i sin Tid satte til dem. Med Hensyn til de foreliggende Resektioner af Hofteleddet holder dog *Otis* paa dem. Exartikulation af Hofteleddet giver efter Statistiken 90 pCt. Dødelighed, Resektion 90,6 og de Tilfælde, hvor Intet blev gjort, 93,4, og det skulde synes, som om at temporisere var aldeles forkasteligt, men at Exartikulatation var at foretrække for Resektion. Forf. bemærker dog hertil, at rimeligvis alle helbredede Exartikulationer ere refererede, men at med ligesaa stor Rimelighed endel uheldige Exartikulationer ikke ere offentliggjorte, og hvad angaar de Patienter, som ere helbredede uden operative Indgreb, er der Grund til i mange Tilfælde at tvivle om Diagnosens Rigtighed, eller om at Hofteleddet i alle Tilfælde var inddraget i Skudsaaret. Det er ialfald vist, at en senere Undersøgelse har godtgjort i nogle Tilfælde af Helbredelse, at Hofteleddet ikke var angrebet, uagtet det forhen havde været angivet. Disse Ting tale da til Gunst for Resektion.

*Otis* indrømmer, at Exartikulation ikke kan forlades, men indskrænker denne Operation til følgende Tilfælde:

1) Naar Lemmet er skudt væk, eller den øvre Ende af Laaret er knust med stor Dilaceration af de bløde Dele; 2) naar Brud af Ledhovedet, Halsen eller Trochanteres ere komplicerede med Saar af de store Kar, som føre til Laaret;

3) naar der foruden et Skudsaar i Hofteleddet findes et knust Brud af Benet længere nede eller et Saar i Knæleddet.

Der er to andre Muligheder, under hvilke der kunde være Tale om en tidlig Exartikulation, nemlig: 1) naar en Kugle uden Brud af Benet har truffet Arterien eller Venen nær ved Arcus cruralis; 2) naar ved et Skudsaar i Egnen af Trochanteres Benet er splintret saa langt ned, at Resektion er umulig. Men Erfaring har ikke afgjort noget om disse Tilfælde, og indskrænket til ovenfor nævnte Klasser vil Exartikulation derfor kunne redde Liv, som ellers vilde være tabte.

Forf. inddeler Resektionerne i 3 Slags, de primære strax efter Læsionen, før der er kommen Reaktion, de intermediære, saalænge der er Feber, Suppuration osv. af Leddet, og de sekundære, hvor disse Fænomener ere svundne, og meddeler følgende Tabel:

| | Antal. | Døde. | Helbredede. |
|---|---|---|---|
| Primære . . . . . | 32 | 30 | 2 |
| Intermediære . . . | 22 | 20 | 2 |
| Sekundære . . . . | 9 | 8 | 1 |

Primære Resektioner af Laarhovedet eller den øvre Del af Laarbenet ere indicerede i alle ukomplicerede Brud af Hovedet eller Halsen, som ere frembragte ved Skud. Intermediære Resektioner ere indicerede i lignende Tilfælde, hvor Diagnosen ikke strax er sikker, og ligesaa i alle Brud af Trochanteres med paafølgende Ledbetændelse. Sekundære ere indicerede ved Karies af Laarhovedet eller senere tilkomne Lidelser af Leddet, foranledigede ved Brud ved Trochanteres eller Saar i de bløde Dele lige i Nærheden af Leddet.

I alle Tilfælde, hvor Diagnosen af Ledlidelsen ikke er sikker, bør man se Tiden an, expektere.

Omendskjønt den store Mængde af Tilfælde, hvor Bækkenbenene ere læderede, ende dødeligt, beviser dog et Tilfælde af Dr. *Schönborn*, at en let Læsion af Randen af Acetabulum ikke kontraindicerer Resektion.

Erfaringen lærer her, at betydelige Dele af øvre Ende af Laarbenet maa omhyggeligen borttages sammen med Hovedet, Halsen og Trochanteres i Tilfælde, i hvilke Splintningen strækker sig nedenfor Trochanteres. I en tidligere Rapport om Overarmen har Forf. bevist, at de ældre Regler om, hvor meget af Benet man kan tage væk, ere uholdbare, og det Samme gjælder om de ældre Regler med Hensyn til Laarbenet.

I Tilfælde af Skudsaar i Nærheden af Trochanteres eller Saar i Nærheden af Hofteleddet bør Lægen, naar Diagnosen er usikker, gjøre saa store Incisioner, at der kan udføres en tilfredsstillende Undersøgelse. Hvis Laarhovedet eller Laarhalsen ere læderede, bør han skride til Resektion, og hvis Leddet ikke er angrebet, ville saadanne Incisioner vise sig nyttige ved at skaffe Pus og andet deslige væk, eller de ville muliggjøre Fjernelsen af Benstumper og fremmede Legemer og saaledes bidrage til at forhindre en sekundær traumatisk Ledbetændelse. 18 saadanne Tilfælde, hvoraf 6 endte lykkeligt, bevise Rigtigheden af disse Regler. Nødvendigheden af en nøiagtig Diagnose kan ikke noksom indprentes, eftersom der er liden Tvivl om, at Skudsaar med Brud af den øvre Trediedel af Laarbenet, som ikke strækker sig til Hofteleddet, bedst behandles konservativt.

Maaden at udføre Resektionen paa har været meget forskjellig, Forf. holder paa et lige eller let bueformigt Snit, begyndende en eller to Tommer ovenfor Trochanter major og gaaende lidt bag Toppen af Trochanter sex eller syv Tommer nedover efter Laarets Længderetning. Herefter overskjæres Muskelinsertionerne, og man fører Kniven ned imod Leddet. Fører man den nu klos til Benet, vil man sjelden træffe nogen Arterie, der behøver Underbinding; Leddet aabnes fortil og nedad, man overskjærer Lig. teres og luxerer Hovedet ud. Benet afsages efter Omstændighederne, idet man passer nøie paa at medtage alt læderet Ben, indtil 2—3 Tommer nedenfor Troch. minor, saa at det afsagede Benstykke, dels efter Beretninger (No. X—XIV), dels efter Tegninger kan blive 5 til 6 Tommer.

Naar mange Læger have tilraadet i alle Tilfælde at fjerne Troch. major, hvad enten den er beskadiget eller ikke, da er dette, siger Forf., mere baseret paa teoretiske Grunde end hentet fra Erfaring.

Operationsmaaden er dog, skjønt vistnok af Vægt, langt mindre væsentlig end Efterbehandlingen. (En tydsk Forfatter, som gjør den samme Bemærkning om andre Operationer, udtaler sig derfor imod den i Tydskland almindelige Uskik at lade Kirurger af Navn reise om og udføre den iøinefaldende, taknemmelige Del af Arbeidet, nemlig Operationen, og overlade den ofte meget vigtigere, men mere stille og utaknemmelige Del, nemlig Efterbehandlingen, til Andre. Ref.). Forf. lægger megen Vægt paa komplet Immobilitet af det opererede Lem og at de Syge flyttes saa lidet som muligt. Nogle understøtte blot selve Benet ved Puder og Madrasser, men de Fleste anvende Extension og anlægge Kontraextension paa det friske

Fig. 1.

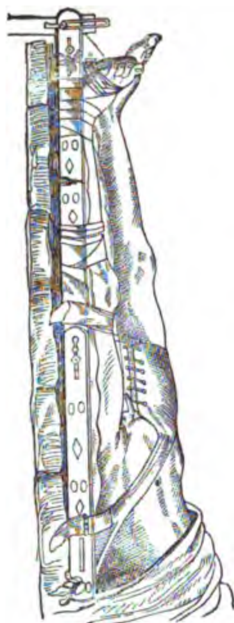
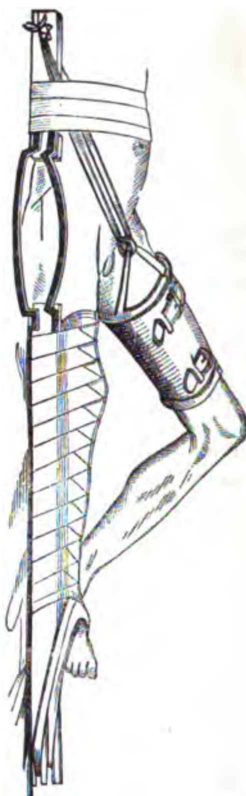


Fig. 2.



Ben efter hosstaaende Tegninger. Apparatet efter Fig. 2 har den Fordel, at man lettere har Adgang til Saaret uden at forandre Bandagen. Saaret er undertiden bleven lukket med Suturer og undertiden ladt aabent. Det er imidlertid aldeles nødvendigt at skaffe Pus godt Udløb, og lader man Saaret være aabent, behøves ingen Drænage eller lignende; Vandomslag have almindelig været brugte, eller, naar Saaret har antaget et usundt Udseende, er Vandet bleven iblandet Karbolsyre, overmangansurt Kali, *Condy's* Vædske o. d.

Med Hensyn til Almenbehandlingen er en rigelig, let fordøielig Kost befunden at være at foretrække for den gamle sparsomme Diæt her som i Efterbehandlingen af de andre større Operationer. I enkelte Tilfælde blev der givet formeget Inci-

tantia, hvilket gjorde Skade. Angaaende Brugen af disse Midler og af Opiater meddeles intet særeget.

Angaaende de Helbrededes Tilstand og Lemmets Førlighed meddeler han følgende:

Primære:

1. Løitnant *Beebe*, opereret i November 1864, havde i November 1868 ingen Uleilighed af Saaret. Med Undtagelse af at Lemmet er aldeles svagt, generer det ham kun i raat Veir, og han føler da en dump Smerte i det. Paa Udsiden af Læggen er han nummen, Knæet er stivt. Hans Helbred er ikke rigtig god, og hans Læge tilraader ham Forsigtighed. Det syge Ben er 3½ Tomme kortere end det friske. Paa Billedet er aftegnet en Krykke og i Texten staar, at han til Nød kan gaa med Stok.

2. Menig *Cannon*, opereret i Mai 1864. 4½ Tomme borttaget af Femur. Efter ni Maaneders Forløb var Arret fast. Benet var forkortet 3 Tommer, og han kunde ikke gaa paa det alene, men maatte bruge Krykker. Hans Helbred var god. Han vendte i Februar 1865 hjem og ernærede sig som Skomager, indtil han døde af Difterit November s. A.

Intermediære.

3. Løitnant *Jarrett*, opereret i November 1863, Benet var strax efter Operationen 5 Tommer forkortet. Ti Maaneder efter berettede han, at han var istand til at bære betydelige Vægter paa sit Ben, og at han havde kastet Krykkerne og blot gik om med en Stok og brugte en høihælet Støvle.

4. Menig *Wright*, opereret i Mai 1864, er efter Forf. alene istand til at modbevise den paastaaede Unyttighed af Resektionen. Han har nu overlevet Operationen i 5 Aar, nyder en fortræffelig Helbred og er i Besiddelse af et fuldstændig brugbart Ben. Han udfører Rotation, Flexion, Extension, Adduktion og Abduktion. Han gaar lange Stykker uden Stok eller Hjælp, gaar opad Stiger, bærer tunge Byrder og ernærer sig som Sjouer.

Sekundære.

5. *Brown*, saaret i August 1862, opereret Marts 1863, har siden været noget ømtaalig i Benet. Han kan gaa over et Værelse uden Stok eller Krykke, men „det ligner mere Hop paa det friske Ben end Gang". Han haaber dog i Tiden at kunne kaste Krykken, er ved fortræffelig Helbred og har i November 1868 været Postmester i over et Aar.

---

I Forbindelse hermed kunde det maaske have Interesse at se, hvorledes de øvrige Opererede befinde sig, om hvem der er noteret noget i Journalerne.

6. Mc. *Revena*, reseceret August 1855, primært af *O'Leary* i Krimkrigen paa Grund af en formodet Ledaffektion, hvilket imidlertid viste sig ikke at være Tilfældet. Benet blev afsaget 1½ Tomme nedenfor Trochanter minor. I 1863 berettes der om ham fra Chatham, at Benet var omtrent 2½ Tomme forkortet, istand til at bære noget af Legemets Vægt. Han kunde rotere det og føre det fremover, men Knæet var stivt. Saaret var tilhelet, og Manden blev afskediget fra Tjenesten.

7. Menig *Glutschak*, saaret Juli 1866 i den preussisk-østerrigske Krig, opereret August s. A. af Dr. *Schönborn*. Benet blev afsaget lige nedenfor Troch. minor. I Mai 1867 var han helbredet; Benet var da forkortet ni Centimeter, men Patienten kunde gaa godt.

8. Menig *Read*, saaret Juni 1868 i New Mexiko, opereret af *Gibson*. I Begyndelsen af Aaret 1869 kunde han gaa med Krykker, men *Gibson* tvivlede ikke paa, at han ved Hjælp af en høi Hæl skulde kunne gaa med en Stok.

(*Jacob Heiberg.*)

---

## Exartikulation i Hofteleddet.

---

Samme Forfatter, *Otis*, giver en lignende Meddelelse om Exartikulation i Hofteleddet fra sidste amerikanske Krig.

Der blev gjort 53 saadanne Operationer, om hvilke haves nøiagtige Meddelelser, og han inddeler dem ligesom de foregaaende i primære, intermediære og sekundære.

Af 19 primært Opererede har 1 overlevet Operationen i fire Aar og er nu ved fortræffelig Helbred, og om 2 ved man, at den ene levede i to Maaneder, den anden i sex Maaneder. Regner man disse to med, bliver Mortalitetsprocenten 84,21, regner man dem ikke med, bliver den 94,73.

Af 18 intermediært Opererede døde allesammen. Den, som levede længst, levede blot i otte Dage.

Af de 9 sekundært Opererede overlevede 2 Operationen og 7 døde, en Procent af 77,78. Den korteste Tid, inden hvilken Patienten blev opereret, var tre og firti Dage, den længste to Aar, ni Maaneder og en og tyve Dage.

Foruden om disse berettes der ogsaa om 7 Tilfælde af Reamputerede eller rettere Exartikulation efter Amputation; 4 Patienter kom sig — en Mortalitetsprocent af 42,85.

Angaaende Operationsmaaden kan der læres lidet af saa faa Tilfælde, og Forf. gjennemgaar de forskjellige Maader, men tillægger, at ved Skudsaar som ellers ved Læsioner maa man tage Hensyn til den tilstedeværende Læsion af Hud og bløde Dele og indrette sin Operation derefter.

Om de Overlevendes Tilstand er lidet at sige, da de alle ligne hinanden deri, at de have et tykt, stort Ar nedenfor Hoften og maa gaa med Krykker eller kunstigt Ben, hvorom dog lidet berettes.

Exartikulation i Hofteleddet var før Krigen ikke meget anseet, og flere af de Læger, som udgave Lærebøger for sine Kolleger før Krigen, fordømme den aldeles, og Dr. *Chisolm*, som skrev en Haandbog for Sydstatslægerne, siger: „en ulykkelig Ærgjerrighed — ja man kan endog bruge et stærkere Udtryk — et forbryderisk Ønske om at have en Exartikulation i Hofteleddet paa Listen, leder mange til at udføre en Operation, som deres bedre Overbevisning siger dem maa være en unyttig Mutilation."

Forf. resumerer nu Erfaringerne fra Krigen saaledes:

Man har lært, at primær Exartikulation ikke altid mislykkes, som man forhen har antaget, og man er istand til at angive tre Indikationer for den, nemlig:

1) naar Benet er skudt væk saa høit oppe, at Amputation af Laarbenet er umulig;

2) naar den øvre Del af Laarbenet i større Udstrækning er knust, og de bløde Dele ere saa dilacererede, at der ikke kan dannes en tilstrækkelig Lap. Der er intet Tilfælde berettet, hvor en Patient med en saadan Læsion behandlet konservativt har levet, medens en Mand primært opereret med Vished overlevede Operationen i sex Maaneder og maaske blev aldeles frisk;

3) naar ved Skudsaar med Brud af Benet høit oppe Karrene ere læderede. Det er feilagtigt at tro, at saadanne Patienter strax forbløde sig. I fire Tilfælde med stærk Hæmorragi blev Operation udført, engang sur le champ.

Intermediære Operationer tilraades ikke, da alle af den Slags endte dødeligt.

Det er bevist, at sekundære Exartikulationer i Hoften ved Nekrose af hele Laaret eller ved kronisk Osteomyelit som Følge af Skudsaar, kunne gjøres med samme Sikkerhed som ved andre patologiske Processer.

Efter Amputationer af Laaret, hvor Stumpen er bleven syg, kan siden Exartikulation (af Forf. kaldet Reamputation) udføres med taalelig Sikkerhed.

*(Jacob Heiberg.)*

---

# Om Trakomet,

af Dr. *F. Hairion.* (Annales d'Oculistique Belges, Jan. & Febr. 1870.)

---

Ophthalmia granulosa (trachomatosa, aegyptica) indførtes med de franske og engelske Tropper til Europa i Begyndelsen af vort Aarhundrede fra Egypten; den har senere efterhaanden udbredt sig til næsten alle Europas Armeer, spredt sig til Landets civile Befolkning, har holdt sig uden Afbrydelse paa alle de Steder, hvor den var indført, med Remissioner og Exacerbationer.

I de senere Aar har denne Øiensygdom faaet Indpas paa den større Del af Kristiania Skoler. Paa Grund af dens snigende Forløb oversees den i de allerfleste Tilfælde i Begyndelsen, ja kan gjennem flere Aar existere, uden at Patienten lider synderligt eller stadigt derved, hvilket er en af Hovedaarsagerne til, at Sygdommen kan hengaa uændset. Der er imidlertid den allerstørste Sandsynlighed om ikke Vished for, at Sygdommen ogsaa i dette, om man saa vil, for Patienten latente Stadium er meget smitsom. Det er først efterat den granuløse Oftalmi har existeret i længere Tid, at de slemme Tilfælde aabenbare sig, og nu er Terapien langtfra saa magtfuldkommen, som naar Sygdommen kommer tidligt under Behandling. Enhver, der har havt Anledning til f. Ex. at bereise Egypten og forskjellige af Stæderne langs den sydlige og østlige Middelhavskyst, eller som f. Ex. har været paa de østerrigske Militærsygehuse, har seet Hundreder, ja Tusinder af Exempler paa, til hvilke Ødelæggelser af Synsorganerne, til hvilket hæsligt Udseende denne Sygdom fører, naar den ikke itide er kommen under Behandling.

Paa Grund af denne Øiensygdoms Udbredelsesmaade og sikre Fremskriden i andre Lande er der al Grund til at frygte, at den lidt efter lidt vil sprede sig ogsaa i vort Land. Et Uddrag af Dr. *Hairion's* Afhandling vil derfor være af Interesse for Kollegerne rundt i Landet, saameget mere som han ansees for en Autoritet i dette Spørgsmaal.

Konjunktiva's Epitel er Pladeepitel ordnet i flere Lag overhverandre; i Duplikaturen eller Overgangsfolden til Bulbus findes der Cylinderepitel og Flimmerepitel.

Konjunktiva er forsynet med Papiller og Glandler.

Papillerne ere dannede ved en Udkrængning af Kori[illegible]; deres frie Overflade er besat med et Lag mere eller mi[illegible] tykt Epitel; enhver Papille indeslutter en Kapillærslynge og en meget fin Nervestreng; de findes udelukkende paa Conj[illegible]tiva palpebrarum, ere meget smaa henimod Palpebras [illegible] Rand, længere og tydeligere henimod dens adhærente Ran-

Menneskets Konjunktiva har 3 Slags Kjertler: de acinøse opdagede af *C. Krause*, Lymfefolliklerne beskrevne af *W. Krause* og *Henle* og *Manz's* Cryptæ muciparæ. *Meisner* har desuden hos nogle Dyr i Omkredsen af Kornea fundet tubuløse Glandler.

De acinøse Kjertler ere situerede i Slimhinden i Niveau med Palpebras adhærente Rand og findes alene i Øienlaagets yderste Halvdel. Der findes 12 à 18 i den øvre cul-de-sac, 2 à 6 i den nedre. Deres indre Flade er besat med polygonale, brolægningsagtigt liggende Epitelialceller. Disse Kjertler secernere — efter *Krause* — Taarer. Ved Maceration i en stærk Opløsning af Vinsyre blive de fuldkommen synlige for ubevæbnet Øie som hvide opake Korn.

De lukkede eller Lymfefolliklerne indtage udelukkende den indre Halvdel af Konjunktivas cul-de-sac, saavel paa Palpebra superior som inferior. Det er smaa Kaviteter omgivne af Bindevævsfibre med transverselle Trabekler til Støtte for Kapillærkar. Imellem disse Trabekler er der Hulrum opfyldte med særegne smaa Celler. Disse lukkede Follikler ligne Tyndtarmens solitære Glandler, de *Peyer'ske* Glandler, og tilhøre ligesom disse det lymfatiske Karsystem. De ere konstante hos visse Dyr, især Ruminantia; men efter Prof. *van Kempen's* Undersøgelser skulle de ofte mangle hos Mennesket.

Endelig have vi *Manz's* slimførende Krypter, der ere situerede i Omkredsen af Kornea og ere ovale eller afrundede Follikler med en Aabning omgivet en oval Kant; de ere omgivne af Bindevævsfibre og indeholde smaa Celler.

Saaledes finder man i Menneskets Konjunktiva ikke andre Kjertler end de acinøse, som indtage den yderste Halvdel af Konjunktivas cul-de-sac, de lymfatiske, som indtage dens indre Halvdel og *Manz's* Kjertler omkring Kornea.

I Patologien forstaar man ved „Granulationer" smaa, afrundede, kugleformige Ujevnheder af høist forskjellig Natur. Dr. *Hairion* vil hermed betegne alle de Forandringer i Konjunktiva, der give denne et ujevnt og rynket Udseende.

Ordet „Trachom" (af *τϱαχυς*, knudret) betyder etymologisk akkurat det samme og blev af de Gamle brugt i samme Mening. Efterat dette Udtryk var geraadet i Forglemmelse, blev det af Prof. *Arlt* atter optaget for at betegne en speciel Sygdom i Konjunktiva af neoplastisk Natur. Denne mere indskrænkede Betydning af Ordet „Trachom" er bleven den gjængse.

Det af Prof. *Arlt* beskrevne Trachoma er ikke nogen primær Forandring i Konjunktiva, men danner 2det og 3die Stadium af den granulo-vesikuløse Oftalmi (Ophthalmie des ar-

mées); de vesikulære Granulationer ere det virkelige, essentie Kjendemærke paa „Ophthalmie des armées", som er blev indført fra Egypten til Europa. Det er saaledes ligegyldi om man kalder den „Ophthalmie militaire" — et Navn, d har været kjendt under fra sin første Begyndelse af, og s mange Forfattere bruge den Dag idag — fordi den nu i l Tid næsten udelukkende har holdt sig mellem Tropperne, ell om man kalder den „Ophthalmie granulo-vesiculeuse eller tr chomateuse" paa Grund af de patologiske Forandringer, s karakterisere den, eller om man paa Grund af dens Arnest kalder den „den egyptiske Øiensygdom".

Som primære Former optræde 1) papillære Granulatione og 2) de vesikulære Granulationer.*)

## De papillære Granulationer.

1. Anatomiske Kjendemærker. De papillære G nulationer bero paa en serøs Infiltration i Papillerne, paa Forøgelse af Cellevævets Smaalegemer og paa en Fortykke af Epitellaget. Man finder desuden nydannede Kar og, ef *Wecker*, en stor Mængde Kjerner og nye Celler. De papill Granulationer maa derfor opfattes som en Hyperplasi af Cor papillare.

2. Sæde. De findes i Conjunctiva palpebrae, forne melig dens Tarsaldel.

3. Symptomer. De vise sig snart som smaa ensarte vorteformige Fremstaaenheder af blegrød Farve, isolerede hinanden og lignende noget Chagrin, snart som smaa Mass af livlig eller dyb rød Farve med et fungøst og kjødet U seende, adskilte fra hinanden ved dybe Furer, meget li Granulationerne paa suppurerende Saar.

Slimhinden er rød, inflammeret, fortykket og opvulst denne Tilstand ledsages af mukopurulent Sekretion og sæ vanligvis af Calor, Fotofobi og Lakrymation.

De papillære Granulationer kompliceres af og til med syg lige Forandringer i Kornea, saasom Ulceration og Ramolliss

*) Man har som en primær Form beskrevet de follikulære Gran lationer, der skulde grunde sig paa en Tilstoppelse eller Hype trofi af Folliklerne. Men hvilke Follikler? Konjunktiva ha Slags Glandler: de acinøse, som indtage den yderste Halvde Konjunktivas cul-de-sac, de lymfatiske, som indtage den inde Halvdel og *Mans's* Cryptæ muciparæ, der sidde i Korneas Omkr Ingen, der har beskrevet disse Granulationer, har seet dem u lukkende begrændsede til de Partier af Konjunktiva, som indta af en eller anden Gruppe af disse Glandler.

ment. Bliver Sygdommen af lang Varighed, fortykkes Øienlaagene og Ligamentum interpalpebrale relaxeres; deraf igjen Sænkning af Palpebra superior og Udadvæltning af Palpebra inferior.

4. Ætiologi. De papillære Granulationer ere altid en Følge af en noget langvarigere inflammatorisk Tilstand. De ere ialmindelighed en Følge af en katarralsk Konjunktivit eller Blenorrhoea oculi. De danne en af Kjendemærkerne for disse Sygdomme, naar de ere gaaede over i en kronisk Tilstand. De kunne ikke direkte overføres, men den Oftalmi, hvoraf de ere en Følge, kan forplante sig enten ved direkte Contagium eller ad miasmatisk Vei.

5. Prognose. Udgang i Resolution er Regelen; men har Sygdommen varet en Tid, ser man undertiden det hypertrofierede Corpus papillare ulcerere og give Plads for Cikatricevæv.

6. Behandling.

a) Den lokale Behandling bestaar i: adstringerende Øienvand, hvis Affektionen er ny; Kauterisation med Sulphas cupricus eller Lapis mitigatus i ældre Tilfælde, og Skarifikationer ved Opvulstning af Konjunktiva og Turgescens af Corpus papillare. I alle Sygdommens Perioder anvender man med mest Nytte Tannin opløst i Mucilago alene eller sammen med de foran nævnte Midler; især er det virksomt, naar Svulsten af Konjunktiva er betydelig, Suppurationen er rigelig, og naar Kornea er bedækket med et tykt Lag af Kar.

b) Den almindelige Behandling bestaar i Laxantia, i Oplivelse i Hudens Funktioner, sørge for sunde Omgivelser; man maa fjerne de Aarsager, som have foranlediget eller kunne vedligeholde Sygdommen.

## Vesikulære Granulationer — Trachoma.

1. Patologisk Anatomie. Disse Granulationer frembyde under deres regelmæssige Udvikling tre Stadier.

1ste Stadium. Conjunctiva palpebræ er hvid, glat, af et perlemoragtigt Udseende som i dens normale Tilstand. De vesikulære Granulationer, der ere disseminerede paa dens Overflade, ere dannede af smaa lukkede Sække, indeholdende en klar Æggehvidesubstans, i hvilken smaa, simple, hyaline Kugler, 2 til 3 Gange saa store som Puskugler, ere suspenderede.

2det Stadium. Konjunktiva er rød og infiltreret med inflammatoriske Exudater, fornemmelig i Niveau af de Partier, der indtages af Neoplasmet. Granulationernes Indhold er bleven til en gelatinøs, halv gjennemsigtig Masse, i hvilken man finder de uformelige Rester af Kuglerne.

3die Stadium karaktiserer sig ved den gelatinøse Mas-

ses Forsvinden, der er absorberet efter først at have undergaaet en Fedtdegeneration, og ved de inflammatoriske Produkters Overgang til tæt, retraktilt Væv, analogt Cikatricevæv. Denne Overgang finder enten direkte Sted, eller der udvikler sig først smaa røde, kjødlignende Masser, alt efter Inflammationens Grad og Varighed (granulations végétantes ou fibro-plastiques). I ethvert Fald vil Resultatet af denne sygelige Tilstand blive en Atrofi af de Dele af Konjunktiva, der ere indtagne af det inflammatoriske Exudat.*)

2. Sæde. De vesikulære Granulationer ere situerede paa Overfladen og i Tykkelsen af den egentlige Konjunktiva, undertiden ogsaa paa eller i Kornea. De vise sig først i det Parti af Conjunctiva palpebrae, der er nærmest Canthus externus; lidt efter lidt vise de sig overalt, saavel paa Palpebra superior som inferior, derefter paa Conjunctiva bulbi, Plica semilunaris, Caruncolus lacrymalis og endelig paa Kornea. Gangen er langt fra regelmæssig; deres Yndlingssæde er Conjunctiva palpebrae, hvor de altid ere talrigere end andetsteds; man finder dem ogsaa ofte paa Conjunctiva bulbi, især i Partiet i Nærheden af Canthus internus; kun i grave og gamle Tilfælde ser man dem udvikle sig paa Kornea.

Hvad deres histologiske Sæde angaar, saa kan man uden Videre antage, at de have sin Oprindelse fra Cellerne i Bindevævet.**)

3. Symptomer. I det første Stadium ere de fuldt udviklede Granulationer (granulations vesiculeuses transparentes,

---

*) Atrofien af det konjunktivale Væv, der er angrebet af Trakomer, tilskriver man i Almindelighed Organisation af den trakomatøse Materie selv. Efter *Hairion's* Undersøgelser forsvinder Trakomet komplet ved Absorption efter at have undergaaet en Fedtdegeneration, og det er det Exsudat, som er en Følge af Konjunktivas sekundære Inflammation, hvis Organisation fører til Slimhindens Destruktion.

**) Finder man vesikulære Granulationer paa Conjunctiva bulbi og palpebralis eller selv paa Kornea, faar man renoncere paa, hvad enkelte Læger den Dag idag endnu gjøre, nemlig at bestemme deres Sæde, det være sig i Glandlerne, som ikkun indtage meget indskrænkede Partier af de forskjellige Slimhinder, eller i Corpus papillare, limiteret til dets palpebrale Del: To histologiske Elementer alene ere fælles for de forskjellige Partier, der ere Sæde for Granulationer. Disse ere: Epitelialcellerne og Bindevævets Celler. Da nu disse Granulationer forekomme midt i Tykkelsen af Slimhinden, er det urimeligt at antage dem opstaaede ved Modifikation af Epitelet.

— trachome vesiculeux) af et Hirsekorns Størrelse, gjennemsigtige, krystallignende, isolerede, disseminerede over de Partier af Conjunctiva palpebralis, der ere nærmest Commissura externa; meget sjelden findes de paa Conjunctiva bulbi. Punkterer man dem med en Naal, synke de sammen under Udtømmelse af en klar Materie for atter hurtigen at fyldes. De aabne sig aldrig spontant. Forresten er der ingen sygelig Sensibilitet tilstede, ingen forøget Sekretion, ingen Forstyrrelse af Synet. Denne Mangel paa ethvert subjektivt Symptom gjør, at Affektionen ikke bliver opdaget af den Syge og undgaar ogsaa let den Læge, som ikke har speciel Interesse af at søge den. I en mindre udviklet Grad vise Granulationerne sig som smaa skinnende Punkter, som et øvet Øie ikke kan tage Feil af. Men førend Granulationerne vise sig under denne Form, existere de allerede i Konjunktivas Tykkelse, hvor de ligge skjulte uden at kunne opdages af et ubevæbnet Øie, men træde meget distinkt frem ved Hjælp af Forstørrelsesinstrumenter og ere aldeles identiske, hvad deres indre Struktur angaar, med de vesikuløse Granulationer.*)

I det 2det Stadium (granulations vesiculeuses vascularisèes Trachoma granulosum) ere Granulationerne talrigere og lidt mere voluminøse; de indtage hele Konjunktivafolden, en Del af dens Portio tarsalis, og i tre Fjerdedele af Tilfældene omtrent vil man se dem paa Conjunctiva bulbi, Plica semilunaris og Caruncalus lacrymalis. Et Net af fine Kar gjennemløber Overfladen; Granulationerne have et graa- eller gulagtigt, meget karakteristisk Udseende. I nogle Tilfælde, men i en mere fremrykket Periode, vise enkelte Granulationer sig paa det øverste Segment af Kornea. Konjunktiva er inflammeret, infiltreret, mere fortykket, foldet tilbage over sig selv; den secernerer en seig muko-purulent eller puriform Vædske. Vedbliver denne Tilstand, kompliceres den med papillære Granulationer (*Stellwag's* granulations mixtes).

*) Existensen af disse latente Granulationer forklarer de Fænomener, som ofte vise sig hos Personer, som leve paa et Arnested for Smitten, eller som have havt et Angreb af Sygdommen, saasom øieblikkelig Fremkomst af vesikulære Granulationer ved Irritamenter, der virke paa Konjunktiva, Udbrud af vesikulære Granulationer efter nogle Dages Forløb hos Soldater, der ere dimitterede, og hvis Konjunktivæ bleve fundne friske før deres Afreise, og endelig Gjenkomst af Sygdommen efter længere eller kortere Tid hos Personer, der engang have havt Sygdommen, uden at de paanyt have udsat sig for Smitte.

Under Indflydelse af visse atmosfæriske Betingelser, men fornemmelig i overbefolkede Rum, kan den trakomatøse Affektion kompliceres med katarralsk Konjunktivit, med akut eller subakut Oftalmi, med kronisk Blennorre o. s. v.

I det 3die Stadium (granulations végétantes et fibreuses, trachome atrophique) ere nye Granulationer udbrudte i Konjunktiva, andre have angrebet Kornea og danne Pannus trachomatosus. Udseendet af Konjunktiva er høist forskjelligt: der, hvor Exsudatet har undergaaet den cellulo-vesikulære Forvandling, ser man smaa røde og kjødede Masser (granulations végétantes); andre Steder har Konjunktiva et fløielsagtigt, dunlignende Udseende; paa andre Steder igjen har man Trakomerne iblandede med fibrøst Væv. Disse forskjellige Variationer gjøre Konjunktivas Overflade ujævn med Fremspring og Indbugtninger, fornemmelig paa Tarsaldelen. Endelig bevirker Exsudaternes Organisation til fibrøst Væv Atrofi af Konjunktiva og Pannus fibrosus; senere kunne det nye Vævs retraktile Egenskaber give Anledning til Deformitet af Tarserne, til Trichiasis, til Entropium, Xerosis, Symblepharon posticum osv. Undertiden danner dette ujevnt fordelte fibrøse Væv Rynker paa den indvendige Side af Palpebræ (granulations fibreuses ou inodulaires).

I den belgiske Armee, hvor *H.* har fulgt denne Sygdom i over 30 Aar under alle de Forvandlinger, den har undergaaet, har han seet den i visse Epoker optræde under Form af en akut eller kronisk purulent Oftalmi, af en katarralsk Oftalmi, af en inflammatorisk, granuløs Infiltration og endelig af vesikulære Granulationer. For den fordomsfri Observator er det altid den samme Sygdom, de vesikulære Granulationer nemlig, der under visse Omstændigheder mere eller mindre langsomt gjennemløbe de forskjellige eiendommelige Faser eller undertiden komplicere sig med en mere eller mindre akut Inflammation i Konjunktiva. De, som ikkun have seet Ophthalmia militaris i en af dens Faser, have kunnet anse og beskrive den snart som en Ophthalmia catarrhalis, modificeret i sin Karakter ved de Betingelser, under hvilke den har udviklet sig, snart som en Ophthalmia af blennorragisk Natur paa Grund af Inflammationens Heftighed og Suppurationens Rigelighed, snart som en granuløs Tilstand med eller uden nogen speciel Karakter. Deraf det forfærdelige Virvar, som den Dag idag existerer i Størsteparten af de hidhørende Spørgsmaal.

4. Forløb. Som i Størsteparten af Neoplasmerne (Kancer, Kankroid, Tuberkler etc.), er de vesikuløse Granulationers Forløb snigende og bliver ubemærket af den Syge. Den Tid, som forløber fra Neoplasmets første Begyndelse i Tykkelsen af Vævene til det Øieblik, da det viser sig med de vesikulære

Granulationers Kjendemærke, er høist forskjellig. Efter mine Undersøgelser er det mindst 12 til 15 Dage.

Trakomets Forløb er naturligvis langsomt, og hvis det undertiden antager den akute Form, skyldes dette tilfældige Aarsager. Meget ofte afløse Formerne hinanden, saaledes at et akut Trakom, som har efterfulgt et kronisk, atter igjen kan antage denne Form. Under Indflydelse af Overfyldning af Rum og visse atmosfæriske Tilstande eller som Følge af Refrigerium, af Excesser, af en slet ledet Behandling, ved samtidig Tilstedeværelse af en Affektion i Urethra, kompliceres Konjunktivas granuløse Tilstand med akut eller kronisk purulent Konjunktivit, der antager en sporadisk eller endemisk Form, alt efter de Aarsagers Natur, som have foranlediget den. Det er en ny Sygdom, som er kommen til den oprindelige. Konjunktiva er altsaa paa samme Tid Sæde for 2 kontagiøse Sygdomme: katarralsk eller purulent Konjunktivit og vesikulære Granulationer, hver med sine særegne Egenskaber. De kroniske Granulationer gjennemløbe, overladte til sig selv, oftest deres forskjellige Faser, indtil de ende med de ovenfor omtalte alvorlige Forstyrrelser. I den akute Form have de derimod en vis Tendens til Resolution.

5. Udgang. De vesikulære Granulationer kunne i deres 1ste Stadium ende med Resolution, spontant eller som Følge af anvendt Behandling. I det 2det Stadium er Udgangen i Resolution uden nogen Forandring i Konjunktiva ofte ogsaa mulig, naar den Syge befinder sig under gode hygieniske Forholde og bliver passende behandlet. I modsat Fald ville Exsudaterne organisere sig, og de angrebne Partier af Konjunktiva ville atrofiere. I nogle exceptionelle Tilfælde kunne Granulationerne ende med Induration og forblive i denne Tilstand.

De Forvandlinger, som Granulationerne undergaa, finde ikke Sted paa samme Tid for enhver af dem; nogle forvandles hurtigere end andre, og det er ikke saa sjeldent at finde Granulationer i alle deres forskjellige Stadier paa en og samme Palpebra.

Naar purulent Konjunktivit komplicerer sig med Granulationerne, er Ramolleren og en mere eller mindre fuldstændig Destruktion af Kornea at befrygte. En af denne Inflammations mærkelige Virkninger er, at den fører til Granulationernes Resolution. Denne Virkning er observeret af alle de Læger, som have anvendt blennorragisk Inokulation mod Pannus.

6. Natur. De vesikulære Granulationer, som danne den militære Øiensygdoms essentielle anatomiske Karakter, ere en specifik Affektion. Deres Specificitet hviler paa deres anatomiske Karakter, paa deres exotiske Oprindelse og paa deres kontagiøse Egenskaber.

Den militære Øiensygdom er den samme, som den der hersker endemisk i Egypten.

*Anagnostakis*, som har studeret den militære Øiensygdom i Tydskland og den egyptiske Øiensygdom i Kairo, forsikrer, at disse to Sygdomme ere aldeles identiske, hvad deres Natur og Forløb angaar; paa den anden Side forsikrer *Mannhardt*, som har praktiseret i Konstantinopel, at den egyptiske Øiensygdoms og den militære Øiensygdoms Trakom ere et og det Samme.

*Hairion* har i lidt over 1 Aar behandlet 2 unge Mennesker, som vare komne fra Alexandria til Europa for at blive helbredede for en granuløs Oftalmit, hvoraf de havde lidt i flere Aar, og denne Oftalmi viste den største Analogi med den militære Øiensygdom.

Den granuløse Øiensygdoms kontagiøse Egenskaber ere nu ikke længere omtvistede, men man er ikke enig om de forskjellige Maader for Smittens Overførelse. Det er almindeligvis antaget, at den forplanter sig ved direkte Smitte, det vil sige ved Overførelse af smittebærende Pus fra en syg Konjunktiva til en sund; hvad angaar dens Overførelse ved Infektion, det vil sige gjennem Luft, der er besvangret med Miasmer, saa er den almindelig anerkjendt for de Miasmer, som udgaa fra de Syge selv, men nogle Læger benægte den for de Miasmer, der hefte ved besudlede Gjenstande.

7. **Ætiologi.** Nogen almindelig Disposition i Organismen eller nogen af Konjunktivitens almindelige Aarsager for sig alene fremkalder ikke de vesikulære Granulationer. Denne specielle, neoplastiske Forandring har, efterat være bragt med fra Egypten, i Europa alene forplantet sig ved sine kontagiøse Egenskaber. Til dette Faktum, som alene fremgaar deraf, at de Aarsager, som fremkalde katarralske Affektioner, og som man overalt træffer paa, ere utilstrækkelige til at fremkalde en granulo-vesikuløs Konjunktivit, kommer, at der den Dag idag er Egne, hvor Sygdommen er aldeles ubekjendt. *Bendz* forsikrer, at den ikke existerer i Norge, paa Island eller Færøerne.*) *Furnari* har ikke truffet den i Algier, og de franske, svenske og danske Armeer ere den Dag idag aldeles forskaanede for den.

*Bendz* kjendte ogsaa den militære Øiensygdom, thi han havde studeret den i Tydskland, og han forsikrer, at den granuløse Oftalmit aldrig var observeret i Danmark før Hertug-

*) Hvis *Bendz* har havt Ret, saa vil han ikke faa Ret heri for Fremtiden, thi nu existerer Sygdommen idetmindste i Kristiania og er temmelig almindelig udbredt her. (Ref. Anm.)

dømmernes Opstand i 1848, at aldrig nogen katarralsk Konjunktivit har kunnet fremkalde den, ligesaalidt som man nogensinde har seet denne gaa over til militær Oftalmi.

8. Prognose. Den varierer under Sygdommens forskjellige Stadier, alt efter de Betingelser, under hvilke de Syge befinde sig, og den Pleie, de nyde. — I det 1ste Stadium ende de vesikulære Granulationer i de fleste Tilfælde med Resolution og i en nogenlunde kort Tid, det vil da sige, hvis den behandles rigtigt. I det 2det Stadium er Behandlingens Varighed længere, og Helbredelse finder ikke altid Sted uden at efterlade Spor paa Konjunktiva. I det 3die Stadium er Sygdommen en af de mest haardnakkede; Varigheden er paa en Maade ubegrændset. Forandringerne i Konjunktiva og Kornea ere uudslettelige og fremkalde mer eller mindre alvorlige Synsforstyrrelser, ja kunne fremkalde fuldstændig Blindhed. Overfyldte Lokaler, slet Hygiene, svagelig Helbred, Mangel paa passende Pleie forværre især deleshed Prognosen.

Behandling.

God Hygiene er en Hovedbetingelse.

Hvilken af Behandlingsmetoderne man end vælger, bliver Virkningen altid en vis Grad af Inflammation, og man maa sørge for, at den ikke overskrider visse Grændser. Den fremkaldte Inflammation maa være forsvunden, inden man atter applicerer det Middel, der fremkaldte den, idet en for hyppig Anvendelse fremkalder alvorligere Inflammation og giver Anledning til forskjellige Komplikationer, som kunne have farlige Følger for Øinene.

Hvis Behandlingen drager sig i Længden, maa man skifte Middel, idet Erfaringen viser, at det, efterat være brugt en vis Tid, taber sin Virkning.

Hvis man anvender Kaustika, maa dette ikke ske i den Hensigt at destruere Granulationerne, men kun at paaskynde deres Resolution. Kaustika maa kun appliceres paa de Steder, hvor Granulationerne findes. Hvis Reaktionen er for stærk, maa den dæmpes med beroligende Omslag (kolde Vandomslag f. Ex.).

Excision af Granulationerne alene er unyttig, og Exstirpation af større Stykker af Konjunktiva er ialmindelighed farlig. Man gjør bedst i ikke at forsøge den.

Lokalbehandlingen i 1ste Stadium:

Man isolerer den Syge; Bestrygning af Konjunktiva med Sulphas cupricus i Substans hver 6te—8de Dag, giver udmærkede Resultater. Stærkere Lapisopløsninger (f. Ex. gr.i—ʒi) er ogsaa et virksomt Middel, men udkræver kyndig Applikation, da selve Konjunktivas Væv kan komme til at lide

derved.*) Stærk Opløsning af Subacetas plumbicus (pp. ã) bruges med Fordel af *Wecker*, men undertiden fremkaldes farlig Reaktion af dette Middel. Tannin opløst i Mucilago eller Glycerin virker langsommere, men sikkert, og paa Grund af at Reaktion ikke er at befrygte, kan man lade Midlet applicere af den Syge selv (gr.v—gr.x—℥i).

2det Stadium. Kauterisation 1—2 Gange ugentlig med Sulphas cupricus, Inddrypning hver Aften af Tanninopløsninger. Sørge for Alvus laxa. Til Afvexling kan Kauterisation med Lapis infernalis mitigatus bruges med Nytte.

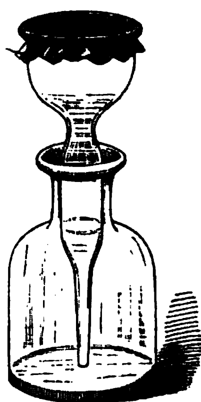
I invetererede Tilfælde, naar Konjunktiva er besat med tørre Granulationer afvexlende med Cikatricer og kompliceret med Pannus, anbefaler *v. Graefe* hedt Vand; ligesaa giver Kauterisation med Acidum chromicum (opløst i lige Dele Vand) udmærkede Resultater.

Hvor der er dobbelt og tyk total Pannus, faar man ved at fremkalde en akut purulent Oftalmi (ved Dryppertmaterie) hurtigere og fuldstændigere Resultater end paa enhver anden Maade. Anvendt efter de rigtige Indikationer er den efter Erfaringerne i Belgien ikke farlig.

3die Stadium. Hvis Atrofien ikke strækker sig udenfor Conjunctiva palpebralis, og ujevnt, rynket Arvæv beklæder Indsiden af Øienlaagene, kan man ved nogle Ganges Kauterisation med Kromsyre gjøre dette Væv mere jevnt og glat og herved formindske dets slemme Indflydelse paa Kornea. Hvis Atrofien strækker sig ogsaa til Øieæblets Bindehud, hvis der

---

*) Efter Doktor *Snellen's* Tilskyndelse har Referenten i flere Aar med Held brugt svage Lapisopløsninger (gr.ii—℥i) hver 3die—4de Dag. Palpebræ vrænges om og ved Hjælp af en Pipette, der opad er lukket med et Stykke Gummielastikum, sprøites en 8—10 Draaber over Konjunktiva, og man foretager umiddelbart derefter Neutralisation ved at sprøite en svag Kogsaltopløsning paa Konjunktiva (ʒi—℥viii f. Ex.).



Pipetter, der tillige danne Proppen i Flasken, der indeholder f. Ex. Lapisopløsninger, sees paa vedstaaende Tegning (halv Størrelse). De faaes for billig Pris paa Kristiania Glasmagazin.

Til Saltopløsningen kan man bruge en liden Guttaperkaballon som Sprøite.

(Ref. Anm.)

er Xerosis, og Øiets Bevægelser ere generede, tilraades hyppige Badninger med lunken Melk, med Olie, Glycerin.

Hvis der er Misdannelse af Bruskene, Forsnevring af Øienlaagsspalten og Ectropium, er Operation nødvendig.

Hvis altfor stærk Betændelsestilstand i Konjunktiva, en akut eller subakut purulent Oftalmi, Opblødning eller Absces i Kornea, Betændelse i Øiets indvendige Hinder komplicere Granulationerne, maa den direkte Behandling af disse udsættes, indtil man kan faa bekjæmpet disse forskjellige Betændelsestilstande.

Paa den anden Side behøver man ikke at bryde sig om de superficielle Ulcerationer af Kornea eller den vaskulære Keratit paa dennes øvre Segment eller om Pannus trachomatosus; thi disse forsvinde i de allerfleste Tilfælde, naar Trakomerne helbredes.

Betydelig Overfyldning af Papillerne, Opsvulmning af Slimhinden, Udvikling af store Granulationsvegetationer udfordre Anvendelsen af Skarifikationer.

Man maa vogte sig for at gjøre profunde Kauterisationer og i for stor Udstrækning, ligesaa ogsaa undlade at gjøre Excision af Konjunktiva.

Den profylaktiske og hygieniske Behandling.

En god Hygiene er ofte det kraftigste Middel til at helbrede Traom. Om man uden at tage Hensyn til Hygienen har bevirket den Syges Helbredelse, kan man dog ikke forhindre Recidiv. Heri ligger Aarsagen til Trakomets Persistens i Armeerne, idet de indtil den sidste Tid iværksatte hygieniske Forholdsregler ere utilstrækkelige.

Hvis der er kommen trakomatøs Øienlidelse ind f. Ex. i en Kaserne, et Hospital, en Skole, en Pension, en Stiftelse osv., maa de Syge isoleres og fordeles i Klasser efter de forskjellige Stadier af Sygdommen. Hyppige Øieninspektioner foretages. Rekonvalescenterne bør ikke tillades Samkvem med de øvrige Beboere eller faa Lov at reise hjem, inden de ere fuldkommen helbredede. Rummene, Sengerekvisiter og alle Gjenstande, som kunne føre Smitte, maa desinficeres; Lokalerne bør i visse Fald fuldstændig evakueres, og naar de skulle tages i Brug igjen, maa man ved en omhyggelig Undersøgelse forvisse sig om, at de Nyankomne ikke vise Spor af Øiensygdommen, uden Hensyn bortvise Alle, der ere syge eller mistænkelige.

Naar Sygdommen engang er udryddet, maa der endnu i lang Tid vedblives med den samme Paapasselighed, og det maa paasees, at de hygieniske Forholdsregler plive punktligt overholdte.

*(J. Nicolaysen.)*

---

# Om Virkningen af den kunstige Trommehinde.

*Toynbee,* Opfinderen af den kunstige Trommehinde*), antog, at Grunden til den herved forbedrede Hørelse beroede paa Aflukningen af Trommehulen, formedelst hvilken Lydbølgerne koncentreredes paa Labyrintvinduet.

*Troeltsch* lukkede en fin Perforationsaabning i Trommehinden med Gummislim eller Kollodium, uden at der herved indtraadte nogen Forbedring i Hørelsen, medens dette var Tilfældet, naar der anbragtes et Tryk paa Membrana tympani.

*Politzer* forklarer Virkningen saaledes, at man ved at lukke Perforationsaabningen forhindrer uregelmæssige Svingningsknudepunkter, samt gjør opmærksom paa, at patologiske Tilstande i Mellemøret kunne komplicere Perforationen af Membrana tympani, og i disse Tilfælde skaffer man ikke bedre Hørelse ved blot at lukke den abnorme Aabning.

Medicinalraad *Hassenstein* i Gotha bemærker, at naar det ydre og mellemste Øre forresten er normalt, har en Perforation af Trommehinden kun ringe Indflydelse paa Hørelsen, saaledes som man har Anledning til at erfare ved traumatiske Perforationer, som ikke kompliceres af Blodextravasat eller Kommotion af Labyrinten. Ligesaa finder man ofte ved forskjellig store Perforationer opstaaede efter Suppuration en Grad af Høreevne, der slet ikke staar i Forhold til den sygelige Tilstand i Trommehinden. Han antager derfor, at det ikke er ved Begrændsningen af Lydbølgerne inden Trommehulen, men ved Istandbringelse af en tilstrækkelig Overførelse af Lydbølgerne gjennem Ørebenkjeden, at den kunstige Trommehinde bevirker Forbedring af Hørelsen. Derfor bevirker et Tryk paa Trommehinden forbedret Hørelse, naar Forbindelsen mellem Ørebenene er bleven for slap, og man faar ved Tryk ogsaa Forbedring af Hørelsen istand i denne Tilstand, selv om Trommehinden er hel. Forbedringen af Hørelsen bliver den samme, enten man frembringer Trykket ved Hjælp af den *Toynbee'ske* kunstige Trommehinde eller ved en Kugle af Bomuldsvat. Han foretrækker Bomuldsvat for *Toynbee's* Apparat (eller Modifikationer deraf), fordi Patienterne have en ubehagelig Fornemmelse ved Indførelsen af Kautschoukpladen gjennem det trangeste Sted af den ydre Øregang, og Sølvtraaden frembringer Irritation, hvorimod dette ikke er Tilfældet ved Brugen af en Kugle

---

*) Denne bestaar af rund Skive af vulkaniseret Kautschouk fæstet i Centrum til en Sølvtraad for at kunne indbringes og borttages. (Ref.s Anm.)

af Bomuldsvat, ved Hjælp af hvilken man langt sikrere kan bevirke det nødvendige Tryk paa Ørebenkjæden.

Graden af Trykket, der behøves for at forbedre Hørelsen, er meget forskjellig, og man maa prøve sig frem.

Instrumentmager *Leiter* i Wien har konstrueret en udmærket Kautschoukpincette til at indføre og borttage Bomuldskuglen, som sætter Patienten istand til let og uden Fare selv at foretage dette.

Hvor der er Afsondring fra Øret, er det hensigtsmæssigt at dyppe Bomuldskuglen i en adstringerende Opløsning (f. Ex. Sol. sulph. zincici med tilsat Glycerin).

Bomuldskuglen har desuden den Fordel fremfor Kautschoukpladen, at den ikke under Tale og Tyggen frembringer Støi i Øret.

(Wiener Med. Wochenschrift 25de Septbr. 1869).

(*J. Nicolaysen.*)

---

## Bras artificiel agricole.

---

At erstatte en amputeret Arm med et automobilt Apparat, har hidtil i Regelen kun været gjørligt for velhavende Patienter, der ikke havde noget tyngere Arbeide at forrette, fordi disse Apparater have været meget kostbare og kun have udviklet en ringe Kraft.

*Broca* har 22de Juni 1869 afgivet en Beretning i Pariserakademiet om en billig kunstig Arm, der væsentlig er bestemt til at erstatte Tabet af Armen hos den agerdyrkende Klasse.

Man skylder *Beaufort* Opfindelsen af en billig kunstig Arm; Instrumentmager *Mathieu* i Paris modificerede den, saa at den blev brugelig for Snedkere og Tømmermænd; Sadelmager *Bonnet* i Nerac opfandt „le bras agricole“, som atter er bleven forbedret af Dr. *Gripuilleau* i Mont Louis.

Den er bleven gjentagende prøvet i flere Agerdyrkningsselskaber og Skoler, og *Broca* udtaler sig fordelagtigt om den. Prisen er 20 Franks.

(*J. Nicolaysen.*)

---

# Forhandlinger om Kloral i det svenske Lægeselskabs Møde 26de Oktober og 2den November f. A.

*Santesson* aabnede Diskussionen ved at fremsætte Spørgsmaal om Doseringen af det nye anæstetiske Middel, Kloralhydrat, saavel indvortes som subkutant, og ved at anmode de Medlemmer, som allerede havde anvendt Midlet, om at fremsætte sine Erfaringer derom. De i Journalerne angivne Doser forekom ham endnu noget svævende, uagtet de i Almindelighed varierede mellem 2—4, høist 8 Gram paa engang indvortes, hvilket sidste Tal *Liebreich* angiver som Maximumdose.

*Sköldberg* havde anvendt Kloralen i et Tilfælde hos en yderst urolig, søvnløs Patient, hos hvem Morfininjektioner vare blevne anvendte uden Nytte. Midlet administreredes i Dosis af 2 Gram i Vand til indvortes Brug med den Følge, at Virkningen deraf allerede viste sig efter 5 Minuter, samt at Patienten 12 Minuter efter Indtagelsen faldt i en dyb Søvn, som varede uafbrudt i 8 Timer. Ved Opvaagningen var hun tung i Hovedet og forøvrigt uforandret.

Ved en Cyclitis med heftige Smerter omkring Øiet havde *Rossander* sidste Vaar med Held anvendt Morfininjektioner, som, da Sygdommen udpaa Høsten recidiverede, syntes at have tabt det meste af sin sedative Virkning, uagtet usædvanlig store Doser anvendtes. Da Smerterne nylig en Aften efter Anvendelsen af Morfinen ikke destomindre vedbleve med usædvanlig Intensitet, besluttede *R.* sig til at anvende Kloral, som indtoges i en Dosis af tilsammen 3 Gram, med den Virkning, at Patienten snart faldt i Søvn og sov næsten fuldkommen roligt til næste Dags Formiddag Kl. 12, samt var smertefri og sov godt endog følgende Nat, saa at Virkningen af Midlet vedblev i 36 Timer. Tre Dage senere vilde *R.* atter forsøge Kloral paa samme Patient, men kunde ikke paa Apoteket faa Midlet, som sagdes at være udsolgt. I Stedet forsøgte han at give Kloroform indvortes i Dosis af 10 Draaber hvert 10de Minut, efterat have givet en Morfininjektion. Efter 4 Doser blev Patienten rolig og sov, dog ikke saa længe som efter Kloralen. Efter Indtagelsen af Kloralen og Kloroformen udeblev den Kvalme og Hovedpine, som Morfinen altid havde frembragt hos vedkommende Patient; senere har *R.* altid hos denne Patient anvendt Kloroformen paa samme Maade og stedse med lignende Resultat, saa det synes, som om de to Anæstetika korrigere hverandre. Med Hensyn paa den subkutane Injektion af Kloral ansaa *R.* det muligt, at den paa Grund af Syrerne kunde virke lokalt destruerende.

*Tholander* anførte fra sin Praxis et Tilfælde hos et 82aarigt Fruentimmer med forskjellige Læsioner, hvor han uden Virkning havde anvendt Kloralen — 1 Ort paa 50 Ort*) Menstruum i Dosis af en til to Spiseskeer hveranden Time.

*Kjellberg* havde ligeledes anvendt Kloralhydrat hos et uroligt hysteriskt Fruentimmer, som uden Virkning havde brugt Morfin og Kodein i store Doser. Første Gang gaves Kloral ℈i opløst i Aqua destil. + Syr. Sacchari. āā ℥ß, hvorpaa fulgte 4—5 Timers Søvn, senere gaves ʒß pro Dosi, hvorpaa god Søvn næsten hele Natten. Med samme gode Resultat gaves Midlet 5 Aftener efter hverandre. I et Tilfælde af Delirium tremens havde *K.* anvendt Midlet i Dosis af ʒß første Gang uden Virkning, Dagen efter i Dosis af ℈ii, hvorpaa Patienten faldt i Søvn, sov den hele Nat og paafølgende Dag og var ved Opvaagningen ved Samling. Patienten begyndte efter et Døgn atter at delirere, da han havde faaet Pneumoni. Den fortsatte Brug af Midlet syntes vistnok at virke beroligende, men Søvn fulgte ikke. — Ved indvortes Anvendelse af Kloral ansaa *K.* Dct. Altheæ el. Syr. Sacchari for de hensigtsmæssigste Tilsætninger, fordi de ved sine demulserende Egenskaber afstumpe Midlets irriterende Virkning paa Maveslimhinden.

*Bergman* havde paa Serafimerlasarettet — paa Professor *Malmsten's* Afdeling — anvendt Kloral ved forskjellige Sygdomstilstande og med forskjellig Effekt. I et Tilfælde af Ileus hos et Fruentimmer var Smerten ganske forsvunden og god Søvn en hel Nat indtraadt efter 1 Gram indvortes. En Patient med hyppige epileptiforme Anfald havde paa en Dag uden Virkning indtaget ʒii. To Patienter med Delirium tremens havde faaet Kloralinjektioner ℈ii p. d. opløst i destilleret Vand, uden at 4 sædvanlige Sprøiter havde havt nogen beroligende Indflydelse. Den Ene fik som Følge af Injektionerne Flegmone.

*Lamm* berettede, at man ved Forsøg paa Dyr var kommen til den Slutning, at 50 Vægtsdele Kloralhydrat svarede til 29 Kloroform eller omtrent 5 Dele af det første til 3 af det andet, og at saaledes, saafremt Forholdet mellem Midlerne var det rette, Kloralhydrat med Tryghed kunde gives en voxen Person i Dosis af ʒß—℈ii paa engang indvendig. — At Dosis af Kloralhydrat maatte være større end af Kloroform, kunde man paa Forhaand vide, da hint i Organismen spalter sig i Myresyre og Kloroform, hvorpaa Virkningen beror. Ved Experimenter paa Dyr havde man iagttaget tre Stadier af Kloralhydratets Virkning: Først forbliver Dyret i den engang indtagne Stilling, dernæst tilintetgjøres Reflexirritationen, tilsidst ind-

*) 1 Ort = 4,26 Gram.

træffer Døden paa samme Maade som ved Kloroform ved Hjerteparalyse.

I et senere Møde 2den November ytrede Prof. *Malmsten*, der ikke havde været tilstede forrige Gang, at han, som flere Gange havde anvendt den i sin private Praxis, ansaa den mest passende indvendige Dose at være mindst 2 Gram opløst i Vand og tilsat Sirup i lige Forhold. En brændende Smerte havde undertiden fulgt efter Kloralens Anvendelse, saaledes i et Tilfælde f. Ex. af Ulc. ventriculi, hvor den dog snart havde givet sig og var efterfulgt af god Søvn. Den subkutane Injektion af Kloral ansaa *M.* for mindre hensigtsmæssig, da der udfordredes en altfor stor Mængde Vand, saafremt der ingen lokal Irritation skulde fremkomme. Saadanne Injektioner havde paa Hospitalet hos en Biberius frembragt en betydelig gangrænøs Afstødning af Huden. Ogsaa i et andet Tilfælde, hvor ingen konstitutionel Sygelighed var tilstede, havde Midlet virket paa lignende Maade. For sit Vedkommende ansaa *M.* det for bedst at afstaa fra den subkutane Anvendelse af Midlet. Nærstaaende kemiske Forbindelser, Jodal- og Bromalhydrat, vare i den senere Tid i Udlandet blevne prøvede paa Dyr, og deres Virkninger skulde, om end noget mildere, dog have lignet Kloralens.

Hos en Patient, som led af Søvnløshed, og som ikke kunde taale Morfin, havde *Santesson* nylig anvendt Kloral, 3 Gram i Vand med Tilsætning af Sirup, givet i 2 Doser med 1½ Times Mellemrum. Blot et Par Timers Søvn indfandt sig derefter og efterfulgtes af Kvalme og Brækning som efter Morfin. Klorlugten og den skarpe Klorsmag er endnu i en saa fortyndet Opløsning temmelig intens, og man har ofte den største Vanskelighed med at faa Patienten til at beholde Midlet.

I refrakt Dosis havde *Lamm* anvendt Kloralhydrat i en stærk Kardialgi og ansaa Midlet for at have havt god Virkning.

*Hamberg* oplyste, at der, med den nuværende Tilberedningsmaade, at spalte Alkohol ved Klorgas, forat tilberede 1 Skaalpund Alkohol til Kloral maa ledes Klor over samme i omtrent 2 Uger. Det saaledes erholdte urene Præparat maa endnu undergaa en særegen Rensningsproces.

*(M. S.)*

---

# Pædiatrisk fra det tydske Naturforskermøde i Innsbrück 1869.

---

En egen Sektion for Børnesygdommenes Specialitet paa de almindelige tydske Naturforskermøder blev først stiftet ved Mødet i Dresden i 1868; det viste sig strax, at den udfyldte et Savn, og den vandt talrig Tilslutning, saaat den ved den næste Forsamling i Innsbrück i forrige Høst talte over 40 Medlemmer af de fremmødte Læger. I Sektionens fire Møder, der præsideredes vexelvis af Prof. *Ebert* (fra Berlin), Dr. *Steffen* (fra Stettin) og Dr. *Schuller* (fra Wien), holdtes flere oplysende Foredrag og Diskussioner, for det meste over Gjenstande, der for Tiden staa paa Dagsordenen paa Pædiatrikens Gebet. Efter et Referat i Jahrbuch für Kinderheilkunde 1870, 3die Aarg. 1ste Hefte meddeles følgende Uddrag af Sektionens Forhandlinger.

## Chorea.

Prof. *Ebert* knyttede til et af ham iagttaget og udførlig meddelt Tilfælde af Chorea magna følgende Bemærkninger: Grændserne mellem den sædvanlige Chorea og Chorea magna ere ikke tilstrækkelig faststillede, da Mange allerede betegne den Tilstand af stor Muskeluro, hvorved Flertallet af de Villiens Herredømme underkastede Muskler og Muskelgrupper sættes i Bevægelse, som Chorea magna. Efter hans Mening bør kun den Tilstand benævnes saaledes, som er tilstede, naar ikke blot Herredømmet over de vilkaarlige Muskler er tabt, men ogsaa de af Psyche afhængige Ytringer og Handlinger ere sygeligt forandrede, og der er en Forstyrrelse af de frie Villieytringer, som f. Ex. ytrer sig derved, at et anstændigt og vel opdraget Pigebarn opfører sig upassende, fører uanstændig Tale i Munden osv. *Ebert* oplyser dette nærmere af flere af ham iagttagne Tilfælde, og navnlig fremhæver han i det af ham udførligere meddelte, der traf en 12½aarig Pige, den rækkevise Angriben af forskjellige Muskelgrupper, senere Optræden af en maniakal Tilstand, Sovesyge, Letargi. Det fortjener at bemærkes, at Lægemidler Intet formaaede, og at Helbredelsen rask paafulgte i en Anstalt paa pædagogisk Vei.

I den herefter paafølgende Diskussion, hvori en stor Del af Deltagerne deltog, mente Prof. *Møller* (fra Königsberg), at han i de Muskelbevægelser, som optræde under Søvnen, troede at have fundet et Skjelnemærke mellem Chorea major og minor. Han havde iagttaget et lignende Tilfælde, hvor der var Jaktation og Søvnløshed forhaanden, og hvor Sygdomsbilledet lignede Delirium tremens. Opium, som han gav i dette Tilfælde, var uden Nytte, hvorimod Bromkalium virkede gavnligt, dog først

da Intoxikationsfænomener optraadte. Dr. *Hoppe* (fra Oldesloe) anbefaler i Tilfælde, hvor de uvilkaarlige Muskelbevægelser hindre Søvnen, Bade med kolde Overgydninger, endvidere Morfininjektioner og Kloroformnarkose.

## Molluscum contagiosum.

Prof. *Ebert* foredrog en Sygehistorie over et af Molluscum contagiosum angrebet Barn. Hos en 14aarig Pige havde der efterhaanden udviklet sig lindsestore Svulster paa Øielaagene og derefter over hele Ansigtet, saaat ved hendes Optagelse i Charitéens Børneafdeling 100 saadanne fandtes i hendes Ansigt. De voxede til en Hasselnøds, indtil en Valnøds Størrelse og grupperede sig paa Øielaagene saa tæt, at de gik tilgrunde ved Nekrose af Tryk. I Midtpunktet af enhver saadan Svulst lod sig opdage en mørkt punktformig Aabning, udaf hvilken ved ligeligt periferisk Tryk kunde udpresses en talgagtig Prop, hvis Bestanddele efter *Virchow* væsentlig vare epidermoidale Produktioner, lig Kankroid. Denne Sygdom gik over paa tre i Nabosengene liggende Børn, som kom mest i Berørelse med hinanden. Inokulation paa en Hund og ligeledes en, som *Ebert* gjorde paa sig selv, blev uden Resultat. *Steffen* tog heraf Anledning til at tale om en anden efter hans Erfaring kontagiøs Hudsygdom, nemlig Pemfigus. Han støtter sin Erfaring om Kontagiositeten paa en af ham i hans Hospital iagttaget Pemfigusepidemi, der endog angreb Gangkonen. Prof. *Ruecker's* (fra Würtzburg) Spørgsmaal, om ikke Pemfigus her var af syfilitisk Natur, blev benægtet. *Ebert* bekræftede *Steffen's* Iagttagelse af egen Erfaring.

## Laryngismus stridulus.

Dr. *Flesch* (fra Frankfurt) omtaler Behandlingen af Laryngismus stridulus i dens akute hos Diebørn forekommende og af og til letal endende Form. Han havde obduceret 5 saadanne Tilfælde og fundet Svulst af tre Glandler over Ramus recurrens, endvidere Muskatnødlever samt Svulst af de *Peyer'ske* Plaques og Mesenterialglandlerne af første Orden. Han betragter Laryngismus væsentlig som en Reflexkrampe betinget ved kvantitativ og kvalitativ Overlæsselse af Fordøielsesorganerne. Støttet paa denne Antagelse lader han saadanne Børn næres kun med Melk, der stedse gives dem med Ske og kun i ringe Mængde. Ved denne med største Konsekvens gjennemførte Ernæring havde han uden videre Medikation ikke iagttaget noget Dødsfald.

*Rinecker*, *Lederer* (Wien), *Stiebel* (Frankfurt), *Jacobi* (New York), *Möller*, *Cohen* (Hannover) forfægtede Sygdommens Sam-

menhæng med Rachitis (Craniotabes), og *Möller* søgte patologisk-anatomisk at begrunde denne Sammenhæng, idet han viste hen paa, at der ved Craniotabes samtidig er Hyperæmi i Dura mater og vel ogsaa i de andre Hjernehinder, hvilket ikke kan være uden Virkning paa de af Hjernehulheden udtrædende Nerver, navnlig Vagus. Dr. *Schuller* frembæver det unyttige, ja skadelige i de nerveinciterende Midler, fornemmelig Moskus, og anbefaler kolde Vadskninger paa Hovedet, kjøligt Hovedunderlag og antikatarralske Midler. Endvidere gjør saavel han som *Jacobi* opmærksom paa, hvor hyppig det af *Flesch* angivne Sektionsfund hos Børn i den Alder er, og hvor forsigtig man maa være med at bringe Laryngismus i Forbindelse med Svulst af lymfatiske og Mesenterialglandler. *Rinecker* konstaterer Forekomsten af Laryngismus ogsaa hos ikke rakitiske Børn og tror her at maatte sætte Ætiologien i Forbindelse med Udviklingen af Stemme- og Taleorganerne, hvilken Anskuelse modsiges af *Cohen*.

## Icterus catarrhalis.

Dr. *Rehn* beretter om en Epidemi af denne Sygdom i Hanau, som fra August 1868 til Februar 1869 næsten udelukkende angreb Børn; der er noteret 39 Angrebne, hvoraf 31 Børn, det yngste 2 Aar og 5 Maaneder. Af de 31 vare 16 Drenge, 15 Piger; det største Antal (9) faldt i Maanederne November og December, det mindste (1) i Januar. 29 Sygdomstilfælde kom paa Byen Hanau, 2 paa dens nærmeste Omgivelse. Sygdomsailledet bød intet Afvigende fra den sædvanlige katarralske Ikterus; kun i 1 Tilfælde indtraadte Død som Følge af en Hjerneaffektion.

Da ingen andre ætiologiske Momenter kunde opdages, troede Dr. *Rehn* muligens at maatte søge dem i Veirforholdene, idet der paa en hed, tør Sommer fulgte en regnfuld Vinter. *Flesch* holdt Nydelsen af Kartofler for et væsentligt ætiologisk Moment. Til Slutning omtalte Dr. *Rehn* endnu de i Literaturen optegnede Ikterusepidemier; i ingen af disse sees Sygdommen fortrinsvis at have angrebet Børn.

Dernæst talte Dr. *Steffen* om:

## Hjertets Undersøgelse hos Barnet under fysiologiske og patologiske Forholde.

Saalænge man har beskjæftiget sig med den fysikalske Undersøgelse af Hjertet, har man været i Strid om, hvorvidt man skulde lade sig nøie med at konstatere Størrelsen af den for Lungerne blottede Del af Hjertet, om man deraf kunde trække de nødvendige Slutninger med Hensyn paa Hjertets

Størrelse, eller om det var nødvendigt og muligt at konstatere det hele Hjertes Udstrækning. Uden at indlade sig paa Kontroversen med Hensyn til den voxne Alder, kan man sige, at i Barnealderen Hjertets Størrelse kan perkuteres i dets fulde Omfang, om end Fortættelser af Lungerne, pleuritiske Exsudater etc. kunne være til Hinder. I mange Tilfælde er det muligt at afgrændse det høire Atrium fra Ventrikelen. Han omtaler blandt medfødte Dannelsesfeil den medfødte Hypertrofi og Dilatation af Hjertet, der kan være saa betydelig, at den venstre Lunge komprimeres, og at den diagnostiske Vildfarelse kan begaaes, at man antager et pleuritisk Exsudat. Af Hjertets Leieforandringer kan en Forskydning opad kun opstaa ved abnorm Fyldning af Bughulheden ved Svulster, Exsudater eller betydelig Tympanit. Sideforskydelse betinges ved betydelige pleuritiske Exsudater eller Pneumothorax. Nedsynken i Brysthulen finder Sted efter Resorption af betydelige pleuritiske Exsudater ved manglende Gjenudvikling af Lungerne eller ved Retraktion af Brystvæggen; desuden ved forudgaaet Pleurit og deraf frembragt Sammenlodning af Pleurabladene i stort Omfang, naar der da har paafulgt en overveiendė interstitiel Pneumoni, som har faaet Udgang i Formindskelse af Lungen ved Retraktion og Bronkiektasidannelse. I saadanne Tilfælde finder, da Lungen i stor Udstrækning er sammenloddet med Brystvæggen, ingen væsentlig Indsynken af denne Sted, og da Lungen kontraheres henimod Brystvæggen, følger en Eftersynken af Hjertet nedad; dette er iagttaget baade til høire og venstre Side. Hjertet kan endelig trænges nedad og faa et mere horizontalt Leie ved Exsudater, der afsættes mellem Mediastinum og venstre Lunges Mediastinalside.

Ved Perikardit adskiller Hjertedæmpningens Form sig ikke saa paafaldende fra den normale som hos Voxne. Hovedkjendetegnene paa Sygdommen ere stærk Feber, forøget Hjertedæmpning, svækket Hjerteaktion, navnlig af Spidsanstødet, Svaghed af Hjertelydene, Rivelyd høres sjelden eller aldrig forplantet i Karotis. Endokardit kommer sjeldnere til Iagttagelse i friske, hyppigere i afløbne Tilfælde; den venstre Hjertehalvdel er overveiende hyppig angrebet, navnlig Mitralklappen. Symptomer: Stærk Feber med forøget Hjerteaktion; efterhaanden Bilyd ved første Tone, den anden Pulmonalarterietone forstærket; samme Beskaffenhed af Lydene er at høre Karotiderne og Axillararterierne. Hjertetonerne meget tydelig sukcessiv Tiltagen af Hjertedæmpningen snart kun tilhøire opad, snart ogsaa tilvenstre. Med Aftagen af Feberen sukces Aftagen af Hjertedæmpningen indtil det normale Omfang næst eller fuldstændig er naaet. I andre Tilfælde vedbliver en stør

Dæmpning længere Tid og aftager først efterhaanden. Tillige aftager den forøgede Hjerteaktion og antager næsten normal Beskaffenhed; i de sjeldneste Tilfælde bliver Dilatation og Hypertrofi tilbage. Undertiden er der ogsaa paa Sygdommens Høide en diastolisk Bilyd, dog dette er i de sjeldneste Tilfælde. De kronisk forløbende Tilfælde ere ikke sjelden forbundne med Albuminuri og Transsudat i Underlivscellevævet og Bughulheden. Dilatation og forstærket Aktion af Hjertet kan efter *S.*'s Erfaringer komme tilbage til det normale. Undersøgelse af Børn efter Maaneders og Aars Forløb levere ogsaa ved fuldkommen normal Hjertelyd Bevis for, at Insufficiens i Mitralklappen kan fuldkommen kompenseres. Sluttelig omtales Tilfælde af Hypertrofi i venstre Ventrikel ved Nyreskrumpning.

*Ebert* bemærkede, at det ikke er lykkedes ham at iagttage Helbredelser af Forstørrelse af Hjertet og af Klappefeil. Efter en Bemærkning af *Schuller* udspandt sig herefter en Debat om Leverens Forhold ved Lunge- og Hjertesygdomme.

Efterat derpaa *Thomas* (fra Leipzig) havde talt om de forskjellige Organsygdomme ved Scarlatina, Dr. *Lederer* (fra Wien) over de saakaldte arvelige Sygdomme i Børnealderen (hvilket Foredrag gav Anledning til en levende Diskussion om Identitet eller Ikkeidentitet af Skrofler og Tuberkulose), Prof. *Jacobi* over de forskjellige Febrifuga, holdt Dr. *Schuller* et Foredrag over

## Diphtheritis.

Han fremhæver først, at Difterit klinisk maa adskilles fra Krup, berører derpaa de vigtigste kliniske, anatomisk-patologiske og histologiske Arbeider over denne Sygdomsform og gaar derefter over til Spørgsmaalet om Sygdommens lokale Behandling, om hvilken han ønskede at høre Sektionens Medlemmers Erfaringer. Tidligere har han allerede ifølge egen og Andres Erfaringer benægtet Nytten af Lapisætsninger ved Svælgdifterit, og han har f. Ex. anført den temmelig almindelig af Øienlægerne forkastede Ætsning af Belægget ved Conjunctivitis diphtheritica som Argument for denne sin Paastand. Siden har han i talrige Tilfælde af Difterit experimentsvis foretaget Ætsning af Tonsiller og Crura palati paa den ene Side og kunde herved overbevise sig om:

1) at det ætsede difteritiske Belæg afløstes senere end det ikke ætsede;

2) at hverken Reproduktionen af Belægget eller dets videre Udbredning hindredes selv ved intensiv Ætsning med Helvedessten. Til samme Resultat var han kommen ved Bepensling med koncentreret Liqvor sesqvichloreti ferrici. Hans lokale

Behandling bestaar kun i flittig Rensning af Svælget samt Bepensling med Tr. opii.

Disse Anskuelser tiltraadte næsten samtlige Tilstedeværende, der havde forladt Ætsning med Lapis. *Cohen*, *Ebert* og *Stiebel* bruge Ispiller og koncentreret Opløsning af Kali chloricum, *Rinecker* Alkohol, Kloreddiksyre, Kali hypermanganicum, *Bäumler* (fra London) Karbolsyre. Dr. *Lederer* vil dog ikke ganske forkaste koncentrerede Lapisopløsninger.

Prof. *Rinecker* taler endelig om den af *Virchow* under Benævnelsen

### Encephalitis congenita intestinalis

beskrevne Affektion og bemærker, at denne findes efter hans Erfaringer hos alle i de første 6 Uger efter Fødselen af Marasmus døde Børn, ogsaa naar i levende Live Hjernefænomener aldeles manglede. Affektionen synes at staa i Forbindelse med visse fysiologiske Processer, og maaske turde Undersøgelser paa unge hungrende Dyr give nogen Oplysning i saa Henseende.

*(S.)*

---

## Om Overførelse af Gifte fra Moderen til Fosteret.

Af *I. Clouet.* (Journal de Chemie médecine Juli 1869, *Schmidt's* Jahrbücher No. 1 1870.)

---

Efter Undersøgelser af *Constantin Paul*, *Lizé*, *Ladreit* og *Bergeron* fremgaar det, at ved forskjellige Metal- og andre Forgiftninger med Stoffe, der bruges i teknisk og økonomisk Øiemed, Fosteret i Moders Liv ogsaa paavirkes, og at der hyppig opstaar Abort; disse Undersøgelser vare imidlertid nærmest af patologisk Interesse, og forensisk kemisk Paavisning af deslige Gifte ogsaa i Fosterlegemet har hidtil næsten ikke fundet Sted. Først *Leudet* (i Rouen) opstillede sig t Spørgsmaal, om der ved Fosforforgiftning af en Svanger, ı var død efter Forløb af nogle Dage, var skeet Overgang f Fosforet fra Moderens Organisme til Fosteret. Begges Lege r bleve undersøgte med Hensyn paa nævnte Gift — og Mode s med tydeligt positivt Resultat. Hos Fosteret derimod r

Fosforundersøgelsen næsten ganske negativ, og der fandtes med Sikkerhed kun Forbindelser med Fosforsyrling og Fosforsyre, hvis toxiske Egenskaber ere meget problematiske. Med Hensyn paa det Spørgsmaal, om en af Moderen indtaget Gift gaar over i Fosterets Organisme og da kan isoleres paa kemisk Vei af sammes Bestanddele, anstilledes Forsøg med basisk eddikesurt Kobberoxyd paa drægtige Kaniner; af dette Salt gaves det drægtige Dyr i længere Tid smaa Doser, og det blev dræbt efter nogle Dages Forløb. *C.* valgte Kobber som det Gift, der ifølge *Tardieu's* statistiske Undersøgelser næst Fosfor i Frankrig anvendes hyppigst. I samtlige 5 i den forgiftede Kaninhuns Uterus indeholdte Fostre blev Kobber med Sikkerhed paavist. For endvidere at konstatere, om ogsaa hos Fosteret ligesom hos den Voxne Giften fornemmelig deponeres i Leveren, blev det samme Experiment gjentaget med en anden drægtig Kanin og lige Vægtsdele af Fostrenes Muskler, Levere og andre Organdele underkastede en sammenlignende, kvantitativ analytisk Undersøgelse paa Kobber. Den efter *Pelouze* udførte Titrering af Kobberet gav ved denne Undersøgelse nøiagtig de samme Kobbermængder i Kaninfostrenes Muskelvæv og Lever, hvoraf fremgaar, at Moderdyrets Forgiftning deri er forskjellig fra Fosterets, at hos det første Kobberet osv. fortrinsvis afsættes i Leveren, hos Fosteret derimod, — hvad der er af Vigtighed for Udførelsen af deslige kemiske Analyser in foro, — ligelig i samtlige Organdele.

I Forbindelse med ovenstaaende Undersøgelser og som Fuldstændiggjørelse deraf vil Ref. minde om en i sin Tid i det medicinske Selskab af Professor *Voss* meddelt Analyse af 13 Fosterlevere med Hensyn til Forekomsten af Metaller, indført i Norsk Magazin for Lægev. X B. P. 729. Den af Apoteker *Ditten* foretagne kemiske Undersøgelse af disse Fosterlevere, der vare samlede iflæng fra Fødselsstiftelsen og fra en enkelt Jordemoders Praktik og tilhørte dødfødte ufuldbaarne Fostre (af hvilke flere stammede fra Puellæ publicæ, som havde været underkastede Merkurialbehandling), gav som Resultat, at Fostrenes Lever indeholdt Kobber; der paavistes Spor af Tin, maaske af Bly, men Kviksølv blev ikke fundet ligesaalidt som Arsen.

*(S.)*

---

## Supplement til den i forrige Hefte meddelte Beretning om farmaceutisk Examen i 1866—69.

---

### Skriftlige Opgaver:

#### Første Halvaar 1866.

At angive de forskjellige Tilberedelsesmaader for Extrakter med særligt Hensyn til de afvigende Metoders Fortrin og Mangler.

#### Andet Halvaar 1866.

At udvikle Lægernes og Apotekernes gjensidige Rettigheder og Pligter.

#### Første Halvaar 1867.

Hvad forstaar man ved sure, basiske og neutrale Salte?

#### Andet Halvaar 1867.

En kort Fremstilling af de Principer, der ere fulgte ved Affattelsen af Pharmacopoea Norvegica.

#### Første Halvaar 1868.

Fremstilling af Apotekernes statsborgerlige Forhold og Rettigheder.

#### Andet Halvaar 1868.

Om den specifike Vægt.

#### Første Halvaar 1869.

Extraordinær Examen afholdt for 1 Kandidat (*Hansso*
paa Grund af Værnepligtsforhold.

Almindelige Regler for Indsamling og Opbevaring af de Norge vildtvoxende officinelle Planter.

**Ordinær Examen.**

**Æterarternes Sammensætning, Dannelse og Egenskaber.**

**Andet Halvaar 1869.**

**Om de æteriske Olier med særligt Hensyn til deres Forekomst, Fremstilling og Egenskaber.**

---

# Understøttelsesforeningen.

**Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:**

Distriktslæge *Hirsch.*
— *J. Angell.*
— *C. C. Kahrs.*
— *Heyerdahl.*
Korpslæge *Koren.*
Cand. med. *Bodom* 1871.
— *Meyer* 70, 71.
— *Henschien* 69.

---

# Nordisk Lægemøde i Göteborg.

**Følgende Spørgsmaal ere opgivne til Diskussion ved det forestaaende Lægemøde 14de til 18de Juli:**

**1. Af Distriktslæge Dr. *C. Schouboe*: Bør Lægernes Vidnepligt ansees for at være absolut?**

**2. Provincial Läkaren Dr. *G. Varenius:* Kgl. Sundhets-Kollegii cirkulär (17de Februar 1870) til läkare och apotekare i Sverige angående vissa läkemedels utlämnande från apoteker fven utan läkares ordination.**

3. Distriktslæge Dr. *Julius Petersen:* Om Tuberkulosens Smitte- og Inokulationsemne.

4. Prof. *P. L. Panum*: Hvorvidt maa det ansees principielt ønskeligt, at de ved Læreanstalterne i Sverig, Norge og Danmark examinerede Læger opnaa Ligeberettigelse til Praxis og til Ansættelse i alle tre Lande?

Saafremt man fra en eller anden Side maatte finde at visse Uligheder i de særskilte Landes medicinske Institutioner fortiden endnu kunde være til Hinder for en saadan Reciprocitet, vilde han foreslaa, at der ved Mødet maatte fremkomme Udtalelser fra de forskjellige Lande om Ønskeligheden af Reformer i de enkelte Landes Medicinalforholde, i Haab om at saadanne maatte bidrage til at lede de Reformbestræbelser, som maatte findes i de enkelte Lande, ind paa fælles Spor, og i Haab om at den ønskelige Overensstemmelse i Institutionerne derigjennem omsider i en ikke altfor fjern Fremtid maatte kunne opnaaes.

Desuden er anmeldt endel Foredrag af mere begrændset Interesse f. Ex.: Om Nytten af Søvandets indvendige Brug, om Galvanokaustik, om Scleroma.

---

I det følgende Halvaar er Dr. M. Skjelderup ansvarlig Redaktør. Bopæl: Karl Johans Gade No. 9.

---

Alle Magazinets indenlandske Abonnenter anmodes om velvilligen at indsende Opgaver over deres Navn og Adresse til Redaktionens Sekretær, Korpslæge *A. Holst*, Kristian August Gade No. 1.

# Summarisk Beretning om Rigshospitalet for Aaret 1869.

(Uddrag af Direktionens Indberetning til Departementet for det Indre.)

## Generaltabel over Belægningen og Behandlingens Resultater.

| | Rigshospitalet. Medicinske Syge. Afdeling A. | | Medicinske Syge. Afdeling B. | | Kirurgiske Syge. | | Hudsyge. | | Tilsammen. | | Summa. | Fødselsstiftelsen. Barselkvinder. | Fruentimmer, behandlede for Fruentimmersygdomme. | Fødte Børn. | | Summa. | Børnehospitalet. Børn. | | Summa. | Mødre til Børnenes Pleie. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Md. | Kv. | Md. | Kv. | Md. | Kv. | Md. | Kv. | Md. | Kv. | | | | Md. | Kv. | | Md. | Kv. | | |
| Tilbageligg. fra 1868 | 20 | 24 | 22 | 27 | 38 | 22 | 45 | 60 | 125 | 133 | 258 | 7 | „ | 2 | 4 | 6 | 9 | „ | 9 | 1 |
| Indkomne i 1869 . . . | 161 | 142 | 172 | 135 | 295 | 129 | 272 | 238 | 900 | 644 | 1544 | 198 | 2 | 110 | 83 | 193 | 24 | 23 | 47 | 10 |
| Tilsamm. Behandlede | 181 | 166 | 194 | 162 | 33[illegible] | 151 | 317 | 298 | 1025 | 777 | 1802 | 205 | 2 | 112 | 87 | 199 | 33 | 23 | 56 | 11 |
| Udgik helbredede . . | 90 | 86 | 96 | 77 | 202 | 84 | 262 | 227 | 650 | 474 | 1124 | 194 | 2 | 103 | 72 | 175 | 18 | 12 | 30 | 11 |
| „ i Bedring . . . | 34 | 35 | 42 | 38 | 49 | 28 | 5 | 10 | 130 | 111 | 241 | | „ | „ | „ | „ | 2 | 1 | 3 | „ |
| „ uhelbredede . | 7 | 3 | 16 | 12 | 19 | 11 | 4 | 3 | 46 | 29 | 75 | | „ | „ | „ | „ | 1 | 1 | 2 | „ |
| Døde . . . . . . . . . . | 34 | 19 | 26 | 25 | 29 | 6 | 2 | 8 | 91 | 58 | 149 | 1 | „ | 3 | 5 | 8*) | 7 | 4 | 11 | „ |
| Tilbageliggende ved Aarets Udgang . . . | 16 | 23 | 14 | 10 | 34 | 22 | 44 | 50 | 108 | 105 | 213 | 10 | „ | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 10 | „ |

*) Desuden Dødfødte 1 Dreng og 5 Piger.

Antallet af indlagte Syge i Rigshospitalets forskjellige Afdelinger var i Aaret 1869 361 mindre og Forpleiningsdagenes Antal 7248 mindre end i 1868.

I Fødselsstiftelsen indlagdes i 1869 7 Barselkvinder flere end i 1868. Antallet af indlagte Fruentimmersyge var lige i begge Aar. Forpleiningsdagenes Antal var for Barselkvinder 100 større men for Fruentimmersyge 196 mindre end i 1868.

I Børnehospitalet indlagdes i 1869 8 Børn og 4 Mødre flere end i 1868. Forpleiningsdagenes Antal var for Børn 1300 mindre men for Mødre 278 større end i 1868.

Ordnes de Indlagte efter Aarets 4 Kvartaler, faaes følgende Resultat:

| Kvartal. | Rigshospitalet. | | | | | Fødselsstiftelsen. | | | Børnehospitalet. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Medicinske Syge. Afdeling A. | Medicinske Syge. Afdeling B. | Kirurgiske Syge. | Hudsyge. | Tilsammen. | Barselkvinder. | Fruentimmer, indlagte for Fruentimmersygdomme. | Fødte Børn. | Indlagte Børn. | Mødre. |
| 1ste | 76 | 97 | 95 | 133 | 401 | 58 | » | 56 | 12 | 1 |
| 2det | 78 | 88 | 113 | 118 | 397 | 53 | 1 | 51 | 16 | 7 |
| 3die | 58 | 59 | 115 | 116 | 348 | 46 | » | 45 | 8 | 2 |
| 4de | 91 | 63 | 101 | 143 | 398 | 41 | 1 | 41 | 11 | » |
| Tils. | 303 | 307 | 424 | 510 | 1544 | 198 | 2 | 193 | 47 | 10 |

Antallet af indlagte Syge var altsaa ved medicinsk Afdeling A størst i 4de og mindst i 3die Kvartal, ved medicinsk Afdeling B størst i 1ste og mindst i 3die Kvartal, ved den kirurgiske Afdeling størst i 3die og mindst i 1ste Kvartal og ved Hudsygeafdelingen størst i 4de og mindst i 3die Kvartal. Antallet af indlagte Barselkvinder var størst i 1ste og mindst i 4de Kvartal og af de i Børnehospitalet indlagte Børn størst i 2det og mindst i 3die Kvartal.

Sygebelæggets daglige Bevægelse har været som følger:

I Rigshospitalet:

| | |
|---|---|
| ved medicinsk Afdeling A . . . . . . . . . . . | 0,8 |
| „ — — B . . . . . . . . . . . | 0,9 |
| „ kirurgisk Afdeling . . . . . . . . . . . . . | 1,2 |
| „ Hudsygeafdelingen . . . . . . . . . . . . . | 1,4 |
| Tilsammen . . . | 4,3 |
| i Fødselsstiftelsen . . . . . . . . . . . . . . . | 0,5 |
| - Børnehospitalet . . . . . . . . . . . . . . . . | 0,2 |

Forpleiningsdagenes Antal har udgjort:

I Rigshospitalet:

| | |
|---|---|
| for medicinske Syge, Afdeling A . . . . . . . . | 11,531 |
| „ — — — B . . . . . . . . | 13,541 |
| „ kirurgiske — . . . . . . . . . . . . . | 19,090 |
| „ Hudsyge (hvoraf for Syfilis 28,546) . . . . . | 36,576 |
| Tilsammen . . . | 80,738 |

I Fødselsstiftelsen:

| | |
|---|---|
| for Barselkvinder . . . . . . . . . . . . . | 3,445 |
| „ Fruentimmersyge . . . . . . . . . . . . . | 107 |
| Tilsammen . . . | 3,552 |

I Børnehospitalet:

| | |
|---|---|
| for Børn . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3,151 |
| „ Mødre . . . . . . . . . . . . . . . . . | 386 |
| Tilsammen . . . | 3,537 |

Rigshospitalet har altsaa i afvigte Aar i Gjennemsnit daglig været belagt med:

| | |
|---|---|
| medicinske Syge, Afdeling A . . . . . . . . . | 31,59 |
| — — — B . . . . . . . . . | 37,10 |
| kirurgiske — . . . . . . . . . . . . . . . | 52,30 |
| Hudsyge . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 100,21 |
| Tilsammen . . . | 221,20 |

Fødselsstiftelsen:

| | |
|---|---|
| Barselkvinder . . . . . . . . . . . . . . . | 9,44 |
| Fruentimmersyge . . . . . . . . . . . . . | 0,29 |
| Tilsammen . . . | 9,73 |

Børnehospitalet:

| | |
|---|---|
| Børn . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 8,63 |
| Mødre . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1,06 |
| Tilsammen . . . | 9,69 |

Behandlingen for hver Syg har, naar de ved Aarets Slutning Tilbageliggende trækkes fra samtlige Behandlede, i Gjennemsnit medtaget:

| | |
|---|---|
| for medicinske Syge, Afdeling A . . . . . | 37,44 Døgn |
| „ — — — B . . . . . | 40,79 — |
| „ kirurgiske — . . . . . . . . . . . | 44,60 — |
| „ Hudsyge . . . . . . . . . . . . . | 70,20 — |
| „ Rigshospitalets samtlige Afdelinger . . . | 50,81 — |
| I Fødselsstiftelsen: | |
| for Barselkvinder . . . . . . . . . . . | 17,67 — |
| „ Fruentimmersyge . . . . . . . . . . | 53,50 — |
| „ Børn i Børnehospitalet . . . . . . . | 68,50 — |

Naar ligeledes de ved Aarets Slutning Tilbageliggende trækkes fra samtlige Behandlede, bliver Dødelighedsforholdet:

| | |
|---|---|
| I Rigshospitalet: | |
| for medicinske Syge, Afdeling A . . . . . | 1 af 5,81 |
| „ — — — B . . . . . | 1 - 6,51 |
| „ kirurgiske — . . . . . . . . . . . . | 1 - 12,23 |
| „ Hudsyge . . . . . . . . . . . . . . | 1 - 52,10 |
| „ samtlige Afdelinger . . . . . . . . . . | 1 - 10,66 |
| I Fødselsstiftelsen: | |
| for Barselkvinder . . . . . . . . . . . . | 1 - 195 |
| af Fruentimmersyge er ingen død, | |
| for Børn levende fødte . . . . . . . . . . | 1 - 22,88 |
| dødfødte Børn forholdt sig til Fødte som . . | 1 til 33,17 |
| I Børnehospitalet: | |
| for Børn . . . . . . . . . . . . . . . | 1 af 4,18 |

Antallet af de Syge, Forpleiningsdage, dagligt Middeltal af Syge, Behandlingens Middeltid i Døgn for hver Syg og Dødelighedsforholdet i Rigshospitalet efter de forskjellige Rekvirenter sees af følgende tabellariske Oversigt:

| | Tilbageliggende fra 1868. | Indkomne i 1869. | Behandlede Syge. | Tilbageliggende ved Udgangen af 1869. | Behandlede med Fradrag af de Tilbageliggende ved Aarets Udgang. | Forpleiningsdagenes Antal. | Dagligt Middeltal af Syge. | Behandlingens Middeltid i Døgn for hver Syg, beregnet i Forhold til de Behandlede med Fradrag af de ved Aarets Udgang Tilbageliggende. | Døde. | Dødelighed. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kristiania Fattigvæsen | 175 | 884 | 1059 | 137 | 922 | 50844 | 139,30 | 55,15 | 90 | 1 af 10,24 |
| Akershus Amt | 3 | 28 | 31 | 11 | 20 | 2605 | 7,14 | 130,25 | „ | „ |
| Efter Forskjelliges Rekvisition. | 80 | 599 | 679 | 65 | 614 | 27289 | 74,76 | 44,44 | 59 | 10,41 |
| Tilsammen. . | 258 | 1511 | 1769 | 213 | 1556 | 80738 | 221,20 | 51,89 | 149 | 10,44 |
| 1. Alm. Forpleining . | 250 | 1467 | 1717 | 212 | 1505 | 79289 | 217,23 | 52,68 | 143 | 10,52 |
| 2. Bedre Forpleining. . | 8 | 44 | 52 | 1 | 51 | 1449 | 3,97 | 28,41 | 6 | 8,50 |
| a. paa Fællesværelse . . | 7 | 40 | 47 | 1 | 46 | 1354 | 3,71 | 29,43 | 6 | 7,67 |
| b. paa Eneværelse . . | 1 | 4 | 5 | „ | 5 | 95 | 0,26 | 19,00 | „ | „ |

Forskjellen mellem Antallet af Behandlede efter nærværende og Beretningens første Tabel hidrører fra Syges Overflytning fra og til de forskjellige Afdelinger.

Behandlingstiden, som i de foregaaende 42 Aar, hvori Rigshospitalet har været i Virksomhed, har varieret mellem 36,6 Døgn (1853) og 58,9 Døgn (1826) og i Gjennemsnit for alle Aar har udgjort 45,19 Døgn, har i dette dets 43de Aar udgjort 51,89 Døgn, altsaa 6,7 Døgn mere end gjennemsnitlig for alle Aar.

Dødeligheden, som i Rigshospitalet hidtil har varieret mellem 1 af 10,8 (1859) og 1 af 22,5 (1829) og i Gjennemsnit for alle Aar har været 1 af 14,54 (6,88 pCt.), har i 1869 været 1 af 10,44 (9,58 pCt.), altsaa 2,7 pCt. større end gjennemsnitlig for det hele Tidsrum.

Ved Badeindretningen har der i Aaret 1869 mod Betaling været givet følgende Antal Bade: 9240 almindelige Karbad, 273 Gytjebad, 982 Styrtebad og 1742 Dampbad.

Til Hospitalets Syge gaves, uberegnet de almindelige Renselsesbad, 4400 almindelige Karbad, 856 Gytjebad og 817 Dampbad.

Udgiften til Medikamenter har i Aaret 1869, efter at den Hospitalet tilkommende Rabat er fratrukket Medikamentregningernes Beløb efter Medicinaltaxten, udgjort:

| | For hele Aaret. | | For hver Syg i det Hele. | | For hver Syg i Døgnet. |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spd. | Skill. | Spd. | Skill. | Skill. |
| Medicinsk Afdeling A | 319 | 101 | 1 | 4,6 | 3,33 |
| — — B | 348 | 99 | 1 | 6,1 | 3,09 |
| Kirurgisk — . . | 420 | 45½ | „ | 117,9 | 2,64 |
| Hudsyge — . . | 462 | 6 | „ | 106,4 | 1,52 |
| Hele Rigshospitalet . | 1551 | 11½ | „ | 117,1 | 2,31 |
| Fødselsstiftelsen . . . | 117 | 83 | „ | 71,7 | 3,98 |
| Børnehospitalet . . . | 21 | 53 | „ | 55,9 | 0,73 |

Uden Fradrag af Rabat vilde Udgiften til Medikamenter for Aaret have udgjort:

| | For hele Aaret. | | For hver Syg i det Hele. | | For hver Syg i Døgnet. |
|---|---|---|---|---|---|
| | Spd. | Skill. | Spd. | Skill. | Skill. |
| Medicinsk Afdeling A | 448 | 48 | 1 | 54,7 | 4,67 |
| — — B | 489 | 3 | 1 | 56,8 | 4,33 |
| Kirurgisk — . . | 589 | 42 | 1 | 45,2 | 3,70 |
| Hudsyge — . . | 647 | 91 | 1 | 29,2 | 2,13 |
| Hele Rigshospitalet . | 2174 | 64 | 1 | 44,2 | 3,23 |
| Fødselsstiftelsen . . . | 164 | 119 | „ | 100,5 | 5,57 |
| Børnehospitalet . . . | 30 | 7 | „ | 78,4 | 1,02 |

# Bemærkninger

## i Anledning af Dr. *Lindseth's* Meddelelse i Februarheftet af dette Tidsskrift om et Tilfælde af „Phthisis syphilitica, pulmonum & laryngis".

(Af *Adam Øwre.*)

---

I ovennævnte Meddelelse findes en Ytring, som foranlediger mig til et Par Bemærkninger. Det heder deri: „Med Hensyn til Sygdommens Gang synes den at gaa en Smule mod *Øwre's* Teori og Erfaring i Behandlingen af den syfilitiske Sygdom". Min Teori om Behandlingen af denne Sygdom kjendes hovedsageligt fra Referatet af den Diskussion, som herom fandt Sted i vort medicinske Selskab 1868. Det vil deraf sees, at Talen fornemmeligt dreiede sig om Behandlingen af den nyserhvervede Syfilis, og det paavistes der tillige, at denne Form behandledes ligesaa hurtigt og ligesaa sikkert efter en udelukkende symptomatiserende Fremgangsmaade som efter enhver anden. Hvad Resultatet af denne Behandling for Fremtiden angik, saa udhævedes ganske bestemt, at jeg antog, der vilde komme tertiære Recidiver ogsaa efter den.*) Jeg havde ikke den Gang som nu „Erfaring" herom, men sluttede alene af, hvad jeg havde seet efter andre externe, nonspecifike, Fremgangsmaader.

Om Behandlingen af de sildige Former ytredes i den nævnte Diskussion kun lidet. Min Mening herom findes udtalt i en Artikel om Behandlingen af Syfilis uden Specifika, der er optaget i sidste Hefte af „Archiv für Dermatologie und Syphilis" (1 H. 1870), og som daterer sig fra Vaaren 1867. Heraf skal jeg tillade mig at citere følgende: „Efter min Erfaring, som i slige Tilfælde just ikke er synderlig stor, kommer man ogsaa her til Maalet alene med en symptomatisk Fremgangsmaade. I Virkeligheden har

---

*) Norsk Magazin for Lægevidenskaben 1868, Pag. 167.

Joden her ligesaalidt specifike Egenskaber som Merkuren ved de tidligere Former. Var Kviksølv et reelt Specifikum, vilde der ikke forekomme Tertiaria, og var Jod et reelt Specifikum mod disse, vilde der ikke existere den Masse kroniske Affektioner af denne Art, som vi træffe i Sygehuse og Galehospitaler trods omhyggelig og langvarig Brug af Jod; — og ikke heller behøvede Farmakologien at opnævne saa mangfoldige Substitutionsmidler.

Uden tilstrækkelig Erfaring herom vover jeg imidlertid ikke ganske at frakjende Joden al Virkning; men saameget ved jeg dog, at „propter hoc“ altfor ofte indrømmes en ufortjent Ære fremfor det simple „post hoc“. Gummiknuder, hyperplastiske Produkter osv. gaa sikkert sin Udgang imøde — tiltrods for og uagtet samtidig Jodadministrering.“

Uagtet terapeutisk Nihilist i den mest udstrakte Betydning ligeoverfor de „altererende“ Lægemidler skal jeg dog imidlertid villigt medgive, at der godt kunde møde mig Tilfælde, hvor jeg af flere Grunde var nødt til at handle — omend mod min personlige Opfatning. Tilfældene kunde være af det Slags, at det rent ud maatte kunne kaldes uforsvarligt at holde fast ved en Anskuelse, som endnu ikke har bestaaet sin Prøve. Da det imidlertid vel vil vare længe, før Mange vove Skridtet fra den gjængse Almenbehandling til en gjennemført Symptomatisation af de tertiære Kasus ogsaa, tør Autoritetskjendelsen lade vente paa sig en god Stund endda. Det er forresten i høi Grad paafaldende, at de indvendige Midlers Utilstrækkelighed og den oftest kun gjennem Forsøg og Famlen opnaaede tilsyneladende Helbredelse ikke for længst har vækket til Live en heltud symptomatiserende Terapi — ialfald ligeoverfor enkelte tertiære Tilfælde, som ydre Saar f. Ex.

---

Hvad den af *L.* meddelte Kasus angaar, saa er den unægtelig interessant paa Grund af det heldige terapeutiske Resultat, men noget tvivlsom med Hensyn til Affektionens Natur. Konklusionen e juvantibus er saare lidet bevisende. Af de anførte Fænomener taler især Ganelidelsen for

filis; Laryngeal- og Lungelidelserne styrke ikke, efter den givne Beskrivelse, Tanken om specifik Oprindelse. Det er imidlertid godt muligt, at Patienten kan være bleven smittet af sine Søstre, uagtet behandlede (helbredede?) i Sygehus, — saa lidet sandsynligt det end er, at ingen af hans Omgivelser har bemærket det eller blev smittet af ham igjen, som det vanligvis gaar paa Landet, naar Syfilis uhindret faar Lov at øve sit Værk inden en Familiekreds.

Den destruktive Proces, som især i den bløde Gane har anrettet usædvanlige Ødelæggelser (et Hul af ½ Sølvspeciedalers Størrelse), er for en syfilitisk Affektion at være paafaldende ved sin hurtige Udvikling (kun nogle Maaneder), hvis Patientens Tidsangivelse tør tages som ganske paalidelig. Imidlertid turde det vel hænde, at denne Proces, som foruden sin Lokalisation og Virkning ikke nærmere beskrives hverken efter Form eller Udseende, daterede sig fra længere tilbage i Tiden; herved vilde dens syfilitiske Oprindelse været mere sandsynlig. At Patienten, „først efterat han sidste Gang var tilseet af sin forrige Læge, havde faaet ondt i Svælget“, siger i saa Henseende ikke ret meget, da de syfilitiske Mund- og Svælgaffektioner, selv de dybere, karakterisere sig ved en høi Grad af Uømfindtlighed, medmindre Ganebuerne ere angrebne. Da fremtræde ofte smertelige Fornemmelser under Deglutitionen. Muligens kan vor Patient have begyndt at føle saadan Uleilighed ved Epiglottisaffektionens Optræden, og denne maa vistnok have været af yngre Datum, naar Epiglottis endnu var tilgjængelig for Synet alene ved simpel Inspektion af Svælget.

Kun Sædet og Virkningen af Mundlidelsen tale til Gunst for en syfilitisk Oprindelse, Udviklingstiden og de ledsagende Fænomener snarere derimod.

Betragtningen af Laryngealaffektionen gjør, som antydet, Aarsagsforholdet end mere tvivlsomt. Det lader nemlig til, at man her alene har havt med en Perichondritis externa at gjøre, hvis forresten selve Brusken har været lidende. En saadan Form af syfilitisk Laryngit forekommer

vist yderst sjeldent, idetmindste erindrer ikke jeg nogensinde at have seet den omtalt.

Den vanlige syfilitiske Perikondrit i Larynx udvikler sig som bekjendt i dettes Indre og giver sig tilkjende ved Forandringer først i Stemmen, senere i Respirationen og Deglutitionen. Fænomener af denne Art synes her ikke at have været tilstede, og Sygehistorien meddeler ingen Beskrivelse over Tilstanden indeni Strubehovedet. Muligens har der ikke været nogen direkte Opfordring til at foretage en laryngoskopisk Undersøgelse, men interessant vilde det ialfald have været, om den havde været udført, da man kanske derved vilde være kommen til Vished om, af hvad Natur den havde været den „haarde, lange Slintre", som ophostedes Sommeren 61, og som vanskeligt kan tænkes stammende andetstedsfra, hvis den har bestaaet af organiseret Væv. Var denne afrevet nedenfor Larynx, vilde Patienten nødvendigvis have klaget over de Anhelations- og tildels astmalignende Anfald, der pleie at ledsage Sammentrækningerne efter syfilitiske Ulcerationsprocesser i Trachea og Bronkierne.

Hvad imidlertid denne Slintre end kan have været for noget, og hvilken Larynxlidelse her end har været tilstede, saa synes mig Diagnosen Pthisis laryngis ikke tilfulde godtgjort, ligesaalidt som man er berettiget til at tale om Afsætninger „i" Larynx.

Uagtet Lungelidelse af specifik Natur just ikke kan siges at være hyppig hos dem med erhvervet Syfilis, træffes den dog ikke saa ganske sjeldent endda. Efter Udviklingsmaaden kan man generelt opstille 3 Former: 1) tagende sin Begyndelse fra de finere Bronkier; 2) en interstitiel Pneumoni, i flere Henseender lig den kroniske Lungebetændelse; 3) en gummøs Deposition.

Hvilken Form *L.'s* Patient kan antages at have været lidende af, er ikke godt at udfinde af den leverede Sygejournal, idet Fænomenerne ikke er distinkt eller fuldstændigt nok angivne. Det auskultatoriske Fund (Slimrallen og Sibilus) alene harmonerer ikke ganske med den udbredte Perkussionsmathed under høire Clavicula, „som

strakte sig tilvenstre indtil omtrent midt paa Sternum", hvis der ikke ogsaa har været Forandringer ved Respirationslydens Karakter. Skrev denne Mathed sig fra oprindelige Forandringer (Fortættelser) i selve Lungevævet, hvilket paa Grund af dens Udbredning kunde synes noget tvivlsomt, maatte man vel i det mindste have ventet at træffe en forlænget og sandsynligvis blæsende Udaandingslyd. Og dette saameget mere som Lungeaffektionen havde bestaaet saa længe — 3 Aar —, før den kom under *L.'s* Behandling. — Der nævnes hellerikke noget om Respirationslydens Karakter, da *L.* for „omtrent 3 Aar siden" undersøgte Manden, og ved hvilken Leilighed der endnu var nogen mat Perkussionslyd under høire Clavicula. Muligens var der hellerikke den Gang noget Abnormt at paavise ved Auskultationen, omend det skulde have været at vente, saasom der altid efter syfilitiske Produkters Resorption kommer blivende Forandringer (i Regelen Sammendragninger) paa Stedet, der igjen virke modificerende paa Aandelyden.

Man kan ikke med synderlig Grund tænke paa, at her havde existeret en ren gummøs Afsætning i Lungen, thi i saa Fald vilde der under dens Bestaaen ikke have været nogen Respirationslyd at høre, hvor den havde sit Sæde, og efter dens Svund maatte man have truffet kavernøse Tegn. — De tidlige Lungeblødninger lade sig hellerikke vel bringe i Samklang med et saadant Produkts Udvikling.

Antagelsen af en kronisk Pneumoni som den tilstedeværende Lungelidelse forekommer mig at ligge nærmest, omend den besynderligt udbredte Perkussionsmathed just ikke taler bestemt herfor, og omend man efter Sygdomsprocessens paastaaede Stansning ogsaa da skulde have ventet auskultatoriske Forandringer, værdige Omtale. Hæmoptyserne lade sig lettere forklare som hørende til en tuberkuløs (ældre Betegnelse) end en syfilitisk Lidelse, og denne Antagelse styrkes desforuden af den Omstændighed, at Blødningerne ere indtraadte saa tidligt. Ved syfilitiske Destruktionsprocesser af Lungerne pleie Blødninger først at optræde i et langt mere fremskredet Stadium. At Affek-

tionen holder sig i den ene Lunge, kunde maaske tale til Gunst for dens syfilitiske Oprindelse, medens paa den anden Side Sædet i høire Lunge turde give en vis, rigtignok kun svag, Formodning om tuberkuløs Natur. Hvorvidt denne min Antagelse kan finde Støtte i nogen Familiedisposition for „Tæringssygdom“, oplyses ikke i Sygejournalen. Et Fænomen endelig, som meget vanligt ledsager syfilitiske Lungelidelser, nemlig samtidig Affektion af andre indre Organer, synes her at have manglet.

Det forekommer mig i det Hele, at dette Tilfældes Specificitet ikke er saa ganske udenfor Indvendingernes Omraade, som *L.* antager. De styrkende Momenter for Specificiteten, der kunne hentes fra de andre nævnte Fænomener, som Smerterne i Hoved, Ryg og Ben, samt Afmagringen, lade sig vist lige saa godt forklare som Virkninger af Patientens — gjennem Lungelidelsen — svækkede Tilstand. Døvheden kan i dette Tilfælde godt tænkes at være opstaaet som Følge af Tilstopping eller Forsnevring i Tuba Eustachii paa Grund af Ulcerationerne i Fauces og Palatum, hvilken Antagelse forekommer mig den sandsynligste. Var Tunghørtheden nemlig en Følge af Forplantelse af en Ulcerationsproces fra Fauces ind i den nævnte Kanal, vilde Helbredelse eller betydelig Bedring have været omtrent umulig, og at en saadan heldig Forandring maa være foregaaet med Patienten synes utvivlsomt — blandt andre Grunde af den, at han senere har kunnet fare som Matros.

Resultatet af den rino- og otoskopiske Undersøgelse vilde det her have været af Interesse at se meddelt, ligesom nøiagtig Angivelse af Høreevnens Forandringer efter endt Behandling. Det Bevis for denne Lidelses syfilitiske Natur, som muligens kunde ville søges i den anvendte „specifike“ Terapis Medvirken til den af mig supponerede Bedring, er, nøiere beseet, kun af ringe Vægt, thi Sammenvoxninger i Inderøret hæves ikke ved indvendig Medikation, og Fortykkelser i Tubens Slimhinde vige alene for Topica og efterhvert som den betingende Proces aftager.

„Resultatet af Behandlingen“ styrker i mine Øine dette

Tilfældes Specificitet kun meget lidet, og jeg føler mig stærkt fristet til at paastaa, at alene den lokale og toniserende Behandling i Forbindelse med det afpassede Regime, som jeg holder mig overbevist om, at *L.* lod sin Patient iagttage, vilde have fremkaldt det samme Resultat i et Tidsrum af mindst 5 Maaneder (fra 20de November 1861 til udi April 1862).

At „symptomatisere“ er ikke ganske det Samme som bare at vente eller at lade en Patient nyde et eller andet Lægemiddel.

Uagtet der tilvisse ikke gives nogen Love for de specifike Metoder og deres Udførelsesmaade, synes det mig dog lidt paafaldende, at *L.* hos denne „elendige“ Person begyndte med en Merkurialkur og først senere gav det store Antitertiarium. Meningerne om Jodens Virkemaade ere imidlertid mangfoldige, og der har været dem, som have kaldet den Antimerkuriale, men ikkedestomindre ogsaa have tillagt den en antisyfilitisk Bivirkning ved Siden deraf, og denne sidste er det vel, man in casu har villet se udfoldet.

Dette er imidlertid ikke saa ganske slaaet ind, de to store Specifika have i Virkeligheden ikke vist sig specifike, idet Sygdommen ikke er stanset — ialfald ikke den i Lungen, uagtet dette angives. I Meddelelsen hedder det nemlig, „han angribes af og til af Hoste, som da altid viger for en kortvarig Brug af Jodkalium“. Dette sidste Forhold kunde maaske for En eller Anden gjælde som Støtte for Diagnosen Syfilis, men den oprindelige Behandlings Ufeilbarhed (Specificitet) lider stærkt derved. Forresten er det sikkerligt at antage, at Patienten ved indtraadt Hoste fik at bruge andre Hostemidler end Jodkalium.

Dette ene Tilfælde veier — for mig idetmindste — ikke stort i Spørgsmaalet om Specifika eller Symptomatika ved Behandlingen af tardiv Syfilis, — især naar fuldt Hensyn tages til dette Tilfældes tvivlsomme Natur.

---

# To Tilfælde af medfødt Misdannelse af de kvindelige Genitalia.

I en Afhandling om medfødte og erhvervede Misdannelser af de kvindelige Genitalia, der for nogen Tid siden stod at læse i Prager Vierteljahrschrift ytrede den senere afdøde Professor i Kiew, *Szymanowsky*, at det havde været ham paafaldende, hvor rig den sydvestlige Del af Rusland var paa forskjellige Deformiteter af de kvindelige Genitalier, og at hans Kollega, Professor *Matwejew*, havde meddelt ham, at han i sin tyveaarige Virksomhed som Universitetslærer i Gynækologi og Fødselsvidenskab havde seet henimod 30 Tilfælde af Mangel paa Skede og Uterus.

Hvad den sidstnævnte Deformitet angaar, da maatte det synes, hvis man skulde slutte efter Antallet af de i forholdsvis kort Tid i dette Tidsskrift offentliggjorte Iagttagelser af defekt Dannelse af de kvindelige Genitalia, og det af en Art, som har saa indgribende Betydning for Kvindens Slægtsliv, at der var Grund til at tillægge den norske Kvindebefolkning (paa Landet?) en lignende Disposition for mangelfuld Udvikling af Sexualorganerne. Disse Tilfælde ere imidlertid samtlige meddelte i den allersidste Tid formentlig som en Følge af, at Opmærksomheden har været mere specielt rettet paa denne Gjenstand paa Grund af en Opfordring fra Professor *Faye* i hans Afhandling om Defectus Uteri & Vaginæ i Norsk Mag. for Lægevidenskaben XIX B. S. 633 og flg., en Afhandling, i hvilken det første hos os nøiagtigt iagttagne og vel konstaterede Tilfælde af denne Beskaffenhed er meddelt, og hvori denne Misdannelses Diagnose saavelsom dens fysiologiske, psykologiske og deontologiske Betydning er omhandlet. I r tidligere medicinske Literatur kjendes kun en Observa a af dette Slags, nemlig et af daværende Stadsfysiku i Kristiania, *Døderlein*, i Magazin for Naturvidenskabe e ældre Række IV B. S. 216 og flg. meddelt Tilfælde f „Mangel af maanedlig Renselse forbunden med orgar k

Abnormitet i Vagina", et Tilfælde, hvor den lokale Undersøgelse vistnok — i den Tids Medfør — var mindre fuldstændig, men hvor der konstateredes „Mangel af de øverste tre Fjerdedele af Vagina" og, sandsynligvis, ogsaa af Uterus.

Paa Grund af den store Betydning, som deslige Deformiteter i flere Henseender have, antages Meddelelsen af nedenstaaende Bidrag til den herhenhørende Kasuistik fremdeles at være af Interesse.

*(S.)*

# I. Defectus uteri.

(Iagttaget af Cand. med. *Johs. Holmboe.*)

---

*A. C.'s* Kone konsulerede mig i December forrige Aar paa Grund af en Cardialgia dyspeptica, hvoraf hun med Remissioner har lidt i de sidste 10 Aar. Hun har aldrig været menstrueret, har altid været fuldstændig frisk til for 10 Aar siden, naar undtages lidt Tandpine i 20 Aars Alderen.

Hun er noget over middels Høide, lidt mørk, rød i Ansigtet, men intet viraginøst Udseende; Mammæ ere rudimentære; Pubes findes ikke; Labia majora af sædvanlig Størrelse; Labia minora mindre end almindelig; Clitoris normal; Vagina cirka 2 Tommer dyb, ender opad i en afrundet Blindsæk uden Antydning til Uterinlegeme; Slimhinden meget tør. Ved Indbringelse af en Kateter i Blæren og Fingeren i Rectum føles Kateterspidsen skarpt markeret fra den øvre Ende af Vagina og saa langt, Fingeren kan naa.

Hun har været gift i cirka 24 Aar. Ved Forespørgsel hos Manden beretter han, at i de første Aar, efterat de vare gifte, kunde Coitus kun høist ufuldstændigt og kun med største Forsigtighed celebreres, og først efter flere Aars Forløb kunde det pleies uden synderligt Besvær.

I dette Tilfælde har altsaa Vagina oprindelig været rudimentær eller ogsaa ganske manglet. Det Sidste maa man vel nærmest antage, naar man erindrer, at saavel Vagina som Uterus udvikles af de „Müller'ske Gange" og ved Introitus vaginæ møde Indkrængningen af de ydre Kjønsdele. — I saa Fald er altsaa den Blindsæk, der ovenfor er kaldet Vagina, i Virkeligheden ikke Vagina,

men Fundus af de ydre Genitalia, der ved gjentagen Coitus er sat paa Stræk og tilsidst er bleven tøiet til ovennævnte Længde. Gjælder dette, bliver altsaa Diagnosen ikke „Defectus uteri“, men „Defectus uteri et vaginæ“.

## II. Hymen imperforatum.

(Ved Cand. med. *Ulr. Bugge.*)

---

Den 19de Marts 1869 hentedes jeg op til Ringsakers Aasbygd til en Pige, der berettode Følgende:

Indtil sit 17de Aar havde hun altid været frisk. Ved denne Tid fik hun, medens hun engang var ude og arbeidede, pludselig saa heftige Smerter i Underlivet, at hun faldt overende og maatte bæres hjem. Disse Smerter vare rivende og flugtende, de havde sit Sæde i Underlivets nedre Del, hvorfra de flyttede sig til Korsryggen og til Laarenes indre Side samt Læggene. Ogsaa i Armene mærkede hun lignende Fornemmelser. Tilfældet aftog langsomt, og efter nogle Dage kunde hun atter gaa til sit Arbeide.

Disse Smerter have siden indfundet sig til bestemte Tider, hver 5te—6te Uge. De vare da mellem 8 og 14 Dage. I den første Tid vare Intermissionerne aldeles fri; men i de sidste Aar har hun aldrig nogen Dag været uden værkende Fornemmelser i Korsryggen og Ingvinalregionerne. Naar Smerterne have været værst, har hun været saagodtsom sandsesløs, og hun har slaaet om sig med Arme og Ben, saa at hun har maattet holdes. Anfaldene rase heftigst fra Kl. 3 om Eftermiddagen til Midnat. — Hun har aldrig mærket nogen menstrual Blodafgang fra Genitalia.

Saavidt hende bekjendt har Ingen i hendes Familie lidt af lignende Tilfælde.

Hun er nu 21½ Aar gammel, lidt under middels Høide og i nogenlunde godt Huld. Hendes Bygning er kraftig, Mammæ vel udviklede. Hendes Befindende er forøvrigt godt.

Ved Undersøgelse af Underlivet føltes en Svulst af n udvidede Livmoders Form, der strakte sig op til midt mel Navlen og Kardia. Den laa lidt over til venstre Side, kan flyttes fra Side til anden med Hænderne. Den har jevn Overflade, er uømfindtlig og fluktuerende. Perkussi lyden over den er mat.

Da det saaledes var høist sandsynligt, at den omtalte Svulst dannedes af den udvidede Uterus, der maatte antages fyldt med Menstrualblod, foretoges Undersøgelse af Genitalia.

Ved Dilatation af Labia majora sees ingen Introitus vaginæ, men i dens Sted en blaarød Svulst af en Valnøds Størrelse. Den tiltager ved Hoste og er fluktuerende. Langs Midten sees en perpendikulært fra Orificium urethræ til Commissura posterior gaaende, i Midten lidt fordybet, langs Randene voldformig ophøiet Rafe. Forresten findes intet Abnormt.

Da Operation ikke kunde foretages paa Stedet, forordnedes indvendig lidt Morfin samt Ol. hyoscyami til Indgnidning, hvorefter Smerterne tabte sig.

Den 26de Marts foretoges Operation. Efterat der var sørget for Stolgang og Urinladning, gjordes en liden Aabning med en spids Kniv i Svulstens Midte, hvorpaa strax begyndte en langsom Udstrømmen af tykt, meget mørkt Blod af en svag, noget flau Lugt. Eftersom Strømmen aftog, dilateredes Aabningen lidt efter lidt ved Sax. Fundus uteri sank langsomt, og efter 2 Timer stod den midt mellem Navlen og Symfysen. Der var da udtømt 3 Pund 8 Unzer Blod.

Uterus's Sammentrækning befordredes ved Gnidning af Underlivet og Paadrypning af Æter, hvorhos hun fik Sekale gr.x.

Efter Operationen foretoges indvendig Undersøgelse, hvorved Vagina fandtes vid og uden Rynker og saa strakt, at Collum uteri ikke kunde naaes.

Hun befandt sig den hele Tid vel. Puls 80. Hun holdt Diæt og roligt Leie. Der appliceredes Cing. Neptuni.

$^{27}/_{3}$. Hun har i Nat sovet godt og befinder sig fuldkommen vel. Puls 72. Der er fremdeles, især naar hun rører paa sig, Udflod af Blod gjennem Aabningen.

$^{28}/_{3}$. Puls 76. Udfloddet ophørt. Ingen Afføring siden iforgaars. D. Ol. ricini cl. mj.

$^{29}/_{3}$. Puls 72. Rigelig Afføring efter Ol. ricini. Fundus uteri kan ikke mere føles over Symfysen. Ved Exploration findes Collum uteri som en fri Rand, der netop kan naaes med Fingerspidsen.

Befindendet var siden godt. Hun holdt endnu nogle Dage Sengen, da det syntes betænkeligt for mulige Eftersygdommes Skyld at lade hende med sin slappe Vagina og tunge Uterus komme tidlig op. Man kunde nemlig være aldeles vis paa, at hun vilde begynde med tungt Arbeide, saa snart hun kom hjem, uden at bryde sig om Advarsler eller Formaninger.

Efter senere modtagne Efterretninger befinder hun sig vel og har faaet sine Menses ordentlig.

---

# II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

## Behandling af Maveposens Udvidning ved Anvendelse af Mavepumpe.

(Af *Adolf Kussmaul.*)

Under ovennævnte Titel har Forf. leveret en temmelig uordnet, men med mange interessante Bemærkninger indflettet Fremstilling af Mavedilatationens Terapi og tildels ogsaa Patologi, hvoraf Følgende er et sammentrængt og noget omarbeidet Uddrag:

Mavedilatation, især den, der opstaar ved Forsnevring af Pylorus, hører som bekjendt til de pinligste Sygdomme og til en af dem, hvorimod Kunsten hidtil har været saa godt som ganske afmægtig. En ny, lovende Behandlingsmaade af denne Sygdom vil derfor hilses med Glæde. Forf. har første Gang bekjendtgjort sin Metode i den 41de Forsamling af tydske Naturforskere i Frankfurt a. M. 1867. Dens gode Resultater ere senere konstaterede af *Niemeyer*, *Bartels* og *Reich*. I denne Afhandling gjør Forf. Rede for de Erfaringer som han har samlet om denne Metode i de sidste 2½ Aar.

Hvad der gav Forf. Ideen til at behandle Mavedilatation paa denne Maade var nedenfor beskrevne Tilfælde, som Forf. observerede Vaaren 1867.

Patienten, en 25aarig Bondepige, havde allerede fra sit 11te Aar havt Mavebesværligheder, Smerter i Kardia og sure Brækninger. Hun mistede derved Kræfterne, afmagrede og fik et blegt Udseende. Efter det 14de Aar bleve Brækningerne hyppigere med 2—5 Dages Mellemrum. Da hun var 15 Aar, fik hun Intermittens først med tertian senere kvartan Typus. Menstruationen indtraadte i det 20de Aar, var regelmæssig til det 23de og ophørte da. Efter det 21de Aar var hun uden nogen paaviselig Aarsag ganske fri for sine Ulemper og kom sig da godt i Huld og Kræfter. — Vinteren 64—65 fik hun igjen Smerter og Brækninger, Appetiten vedblev. Efter Maaltiderne følte Pat. sig udspændt og besværlig, fik Opstød, og endelig 1—5 Timer efter indtraadte Opkastning af sure graabrune Masser i en Mængde af ½—2 Potter. Aldrig viste der sig Blod i Udtømmelserne. Pat. afmagrede igjen og blev i Begyndelsen af 1867 saa klein, at hun tilsidst maatte ligge

stadig tilsengs. Vaaren samme Aar fik Pat. et Anfald af Krampe, der varede en hel Time og ytrede sig med toniske Trækninger i Benene, kloniske i Armene med Dyspnoe og Mangel paa Taleevne, klar Bevidsthed. Saadanne Kramper gjentoge sig ni Gange fra nogle Minuters til ½ Times Varighed. De fremkaldtes ved kopiøse Brækninger. — Pat. blev nu indlagt paa Forf.s Hospital, hvor hun kun nødig modtoges, da man ikke ventede at kunne udrette Noget i et saa fortvivlet Tilfælde.

Pat. fandtes ved Optagelsen den 15de April at være en liden mager, bleg Person og saa mat, at hun ikke kunde staa op. Kun Underlivet var ualmindelig stort, der føltes tydelig Skvalpen i Ventrikelregionen, og dette Organ kunde ved Palpation og Perkussion paavises at strække sig helt ned i Hypogastriet. Af og til indfandt der sig peristaltiske Bevægelser deri, der skarpt tegnede dets Konturer under Bedækningerne. Brystets Undersøgelse frembød intet Abnormt. Pat. havde daglige Brækninger, hvorved med stor Anstrængelse udtømtes 1½—2 Potter sure, graabrune, sarcineholdige Masser. Naar Ventrikelen var nogenlunde udtømt ved Brækningerne, kunde man i Regionen af Pylorus føle en valnødstor, glat, rundagtig, bevægelig Svulst. Pat. klagede over Tryk og Brænden i Maven og var i et meget nedtrykt, grættent Humør, jevnlig søvnløs; Obstruktion, sparsom Urin.

Pat.s Behandling bestod i en Diæt af Melk, Hvedebrød, Kjødsuppe; som Medikamenter sukcessive Soda, brændt Magnesia, Rheum, Vichyvand, en Jodmixtur, der indeholdt 4 Gran Jodtinktur og 10 Gran Jodkalium til 4 Unzer Vand, hvoraf gaves først 4, siden blot 3 og tilsidst 2 Skeer daglig; Morfin om Aftenen for Søvnløsheden. Paa Grund af den haardnakkede Obstruktion, der ikke altid overvandtes af Rheum og Magnesia, maatte af og til anvendes Klysmata af varmt Vand. Pat.s Tilstand bedrede sig herved lidt efter lidt, Kræfterne tiltoge, og hun kunde i Slutningen af Mai være lidt oppe. Det gik i det Hele lidt fremad til først i Juli, da man forsøgte at give hende lidt raastegt Kjød; efter at have nydt dette i et Par Uger forværredes Tilstanden igjen paatagelig. Pat. fik atter mere Smerter og hyppigere Brækninger.

Den 22de Juli fandt Forf. ved Morgenvisiten Patientens Underliv meget udspændt; hun klagede stærkt over Brænden og Skvalpen i Maven og havde idelige Vomituritioner. Hele Natten havde været smertelig og uden Søvn.

Under disse Omstændigheder laa det nær og var oftere faldt Forf. ind at forsøge Anvendelsen af Mavepumpe for derved at befri Maveposen for den store Mængde ansamlede

sure, dekomponerede Vædske. At indbringe Øsofagussonden kunde vistnok ikke være forbunden med synderlig Ulempe, da Spiserøret gjerne ogsaa er udvidet samtidig med Maven, og selve Tømningen af Maveposen maatte kunne ske med meget mindre Smerte, end der foraarsagedes ved de gjentagne voldsomme Vomituritioner og Vomitus. Man var derved desuden sikker paa at udtømme Organet komplet og kunde muligens bevirke en fuldstændig Kontraktion af dets Muskelfibre, ligesom man i et analogt Tilfælde ved den saakaldte Ischuria paradoxa opnaar det ved Kateterens Indbringelse i Vesica urinaria. Vistnok kunde man utvivlsomt hos denne Patient antage Dilatationen betinget af en Stenose i Pylorus, men enhver Iagttager vil have lagt Mærke til, at man ved Obduktioner af Patienter, der ere døde af stenosis Pylori, jevnlig finder Pylorus tilgjængelig selv for en Lillefinger, medens der dog i levende Live syntes en absolut Okklusion at finde Sted, Noget, der viser, at visse mekaniske Forholde betingede af selve Maveposens Udvidning og Opfyldning i levende Live gjøre sig gjældende og bevirke, at den tilstedeværende Forsnevring bliver til en virkelig Tilstopning. Desuden kunde man ved Hjælp af Mavepumpen mulig bane sig Veien til en virksom lokal Behandling af den syge Slimhinde. Denne havde nu i 2½ Aar stadig været udsat for Indvirkningen af skarpe, sure Kontenta, hvorved naturligvis den tilstedeværende Katarr baade var fremkaldt og vedligeholdt. Ved Mavepumpen vilde nu ikke alene Indholdet kunne udtømmes, men Ventriklen ogsaa kunne skylles og renses ved alkaliske Vædsker som Vichyvand eller en kunstig Sodaopløsning.

Indbringelsen af Mavesonden, Udpumpningen og Udvaskningen foregik uformodet let; der udtømtes omtrent 3 Potter smudsig, graa, serumholdig Vædske tilblandet med allehaande gjærende Alimenter. Herpaa indtraadte en overordentlig Lettelse. Dette Velbefindende varede til 25de Juli; da begyndte de gamle Onder at indfinde sig igjen, hvorfor Operationen paany gjentoges; en gjentagen Udpumpning foregik den 28de. Pat. begyndte nu hurtig at komme til Huld og Kræfter. Udpumpningen gjentoges fremdeles den 1ste, 4de, 6te og 10de August, eller saa ofte som Brænden i Epigastriet og sure Opstød tydede paa Ansamling af stagnerende Vædsker. Den 13de August klagede Pat. atter over sure Opstød, Udpumpningen udsattes nu med Flid, men allerede Dagen efter i- traadte Brækning. Operationen foretoges da atter den 1 e og fremdeles 21de, 27de August, 3die, 10de, 15de Septem r, 2 Gange i Oktober og 1 Gang i November, dog udtømtes d de sidste Operationer kun 1—1½ Pot hver Gang, og Konte t var nu ikke mere sarcineholdigt.

Den 12te December blev Pat. udskreven sund, kraftig og blomstrende. Ved Undersøgelse af Abdomen kunde da hverken paavises mere Spor af Svulsten ved Pylorus eller af Ventrikeldilatationen. Siden de sidste Dage af September taalte Pat. atter tungfordøielig Kost f. Ex. Poteter; Afføringen var i Orden, og hendes Kræfter og Befindende var saa godt, at hun frivillig assisterede ved de i Hospitalet forefaldende Gjøremaal. Pat. blev ikke veiet før 4 Uger efter hendes Indtagelse paa Hospitalet, hendes Vægt var da 78½ Pund, den 12te December veiede hun 106 Pund, en Forøgelse altsaa af 27½ Pund.

Hendes Ventrikellidelse har senere ikke vist sig, uagtet hun 2 Gange senere har været behandlet paa Hospitalet for andre Tilfælde, første Gang for Muskelreumatisme, den anden Gang Vaaren 69 for Bronkialkatarh. Eneste Symptom, der minder om det gamle Onde, er en let Smerte dybt inde i Epigastrium mod Ryggen, der endnu af og til plager hende. Da hun udskreves fra Hospitalet sidste Gang efter Bronkiten 17de Mai 69 veiede hun endnu 100½ Pund.

Hvad der i dette Tilfælde især syntes at gjøre Prognosen mislig, var den tydelig paaviselige Svulst i Pylorusregionen. At den ikke var af kankrøs Natur, viste imidlertid Resultatet, og Forf. har ogsaa i et andet Tilfælde med hypertrofisk Stenose af Pylorus, hvor ligeledes Mavepumpen blev anvendt med største Fordel, seet en saadan Svulst ganske at forsvinde. Forf. tror imidlertid ikke, at Pylorushypertrofien her virkelig forsvinder, men at den blot senere unddrager sig Undersøgelsen, enten fordi Pat. faar mere Fylde i Bedækningerne eller fordi efter Dilatationens Ophør Pylorus atter hæver sig op paa sin normale Plads under Leveren, hvor den neppe kan føles.

Spørgsmaalet, om Patientens Helbredelse i dette Tilfælde ene og alene skyldes den angivne Metode, vil ikke Forf. besvare absolut bekræftende. Rigtignok viste det sig, at de andre foreløbig forsøgte Midler ikke sloge til, men Pat. var allerede engang før spontant bleven helbredet efter, som det maatte antages, at have overstaaet et Ulcus pylori med maadelig Forsnevring. Naturens egne Bestræbelser kunne saaledes heller ikke her sættes ude af Betragtning. At imidlertid Brugen af Mavepumpen havde største Del i denne Fremgang og ialfald væsentlig paaskyndede samme, forekommer ham klart. Allerede den første Udpumpning og Udskyllen af Maveposen gjorde en eklatant Effekt. Pat. følte sig overraskende lettet, sagde endog, at hun ikke paa Aar havde følt sig saa vel. Baade fordøiede hun og sov bedre, og var i de to følgende Dage ganske fri for ubehagelige Fornemmelser i Maven. Efter 14 Dages Forløb var Patientens Udseende betydelig forbedret,

og hun var i det Hele et ganske forandret Menneske. Istedenfor mismodig, grætten og kjed af Alt, blev hun munter, venlig og livlig, et godt Bevis paa hvilken Indflydelse Behandlingen udøvede paa hendes hele legemlige Velbefindende.

En Omstændighed fortjener endnu at bemærkes ved dette Tilfælde, nemlig at man trods profuse Brækninger — af 3—4 Potter — alligevel med Mavepumpen kunde udtømme umiddelbar efter temmelig store Kvanta; ligesaa ere de her observerede toniske Kramper af Interesse. I det Følgende vil det vise sig, at de oftere iagttages ved slemme Tilfælde af denne Sygdom.

Endnu en Sygehistorie anføres som Bevis paa denne Metodes paatagelige Nytte. Den gjengives her i al Korthed: Det var en 41aarig Kjøbmandsfrue, der i 6 Aar havde lidt af Ventrikelbesværligheder, et Par Gange temmelig betydelig Blodbrækning. Da Forf. konsuleredes i April 1869, havde hendes Besværligheder i 1½ Aars Tid tiltaget med jevnlige kopiøse sure Brækninger, Appetitløshed, haardnakket Obstruktion, Søvnløshed, Afmagring og Kræftetab, saa hun maatte ligge tilsengs. Ventriklen gargouillerede stærkt, naaede helt ned til Symfysen. — Behandling med Mavepumpe iværksattes, hvorved første Gang udtømtes cirka 5 Potter brungul Vædske uden Sarcine. Udpumpningen gjentoges senere, saa ofte Pat. klagede over Brænden, Tryk og Ubehagelighed i Maven, den foretoges i det Hele 8 Gange. Ellers benyttede hun Vichyvand hver Morgen og Diæt samt Klyster hver Eftermiddag af ½ Pægl Kjødsuppe og Vin. Efter 5 Dages Forløb indtraadte Alvus spontan og var ikke haard eller besværlig; Patientens Befindende var ogsaa fra den Dag af i Regelen særdeles godt, og Bedringen gik saa hurtig fremad, at hun allerede Maanedsdagen efter Behandlingens Begyndelse kunde erklæres helbredet med en Forøgelse i Vægt af 15 Pund.

Forf. gjør i Anledning af denne Sygehistorie opmærksom paa den Effekt af Behandlingen, at Alvus reguleres; denne Virkning indtræder saa konstant under denne Kur, at han anser det som et Tegn paa en indtraadt Desorganisation af Mavevæggene og uhelbredelig Forsnevring af Pylorus, naar ikke Alvus kommer i Orden. Han udhæver ligeledes den gode Virkning af Vinklysterer under disse Omstændigheder. Ventrikelen taaler her ikke Vinen, det er derfor hensigtsmæssigt at applicere den paa denne Maade, der allerede før er anbefalet af Englænderne. Forf. forener Vinen med Kjødsup ½ Pægl af hver Slags 1—2 Gange daglig. De taales godt, Pat. føler sig strax styrket og belivet derved samt befriet forskjellige nervøse Fornemmelser, der altid i mere el mindre Grad følge saadanne Dyspepsier.

De to anførte Sygehistorier godtgjøre tilstrækkelig, at Mavepumpen kan hæve Dilatation af Ventrikelen og Hindring af Passagen gjennem Pylorus. I det Følgende undersøges, under hvilke Forudsætninger denne Virkning kan paaregnes.

Man kan antage som sikkert, at Mavepumpen maa have afgjørende Effekt i de Tilfælde af simpel Dilatation, der ikke afhænge af nogen Stenose i Pylorus eller Duodenum, men kun ere betingede af Atoni i Ventrikelens Muskulatur som Følge af altfor stor Opfyldning og Udspænding af Maveposen udover dens Elasticitetskoefficient ved Polyfagi eller paa Grund af paralytisk Svaghed i Rekonvalescensen efter depascerende Sygdom som Tyfus eller ved hysterisk-anæmiske Tilstande. Mavepumpen virker her som Kateteren ved den Blæreparese, der opstaar ved for langvarig Retention under Tyfus, Tabes etc. Idet Maveposens Arbeide formindskes ved Fjernelsen af de opdyngede Masser, giver man Muskulaturen Anledning til at kontrahere sig og gjenvinde sin Elasticitet, hvorved den da lidt efter lidt bliver istand til at raade med et alt større og større Indhold. Saadanne Tilfælde har Forf. imidlertid ikke endnu havt under Behandling. I alle de af ham observerede Tilfælde var Dilatationen med stor Sandsynlighed eller endog sikkert at henføre til en Forsnevring af Pylorus, frembragt ved et foregaaende Ulcus rotundum i denne Del af Ventrikelen. Der opstaar saaledes det Spørgsmaal, om ikke de samme Momenter, som maa tænkes virksomme til at hæve en simpel Udvidning, ogsaa kunne være istand til at retablere Passagen gjennem Pylorus, eller om man er nødt til ogsaa at søge andre.

Den Omstændighed er allerede omtalt, at der undertiden i levende Live viser sig Fænomener af en fuldstændig ophævet Pyloruspassage, medens ved Obduktionen Pylorus dog viser sig permeabel for en Lillefinger. Ophævet Passage eller fuldkommen Tillukning kan med Grund i levende Live da antages, naar Underlivet efter Ventrikelens Udtømmelse føles ganske sammenfaldet, Alvus er vedholdende træg, og selv Klysterer kun virke yderst sparsomt, om de overhovedet frembringe nogen Virkning, og desuden paa samme Tid en stadig fremskridende Marasmus henviser paa et fuldkomment Ophør af Fordøielsen. I flere af disse Tilfælde lader det sig nu bevise, at der ikke findes nogen fuldstændig Paralyse af Mavemuskulaturen, men Ventrikelens overdrevne Udspænding frembringer i og for sig et nyt mekanisk Moment, som øger Pylorus's Forsnevring til fuldstændig Okklusion. For nærmere at belyse dette maa man først gjøre sig Rede for Udviklingen af den kroniske Mavedilatation ved Stenosis pylori.

Ogsaa ved maadelig Forsnevring af Pylorus, hvor Passagen

af Maveindholdet alene derved vel kan blive noget generet, men ingenlunde i særdeles betydelig Grad forhindret, ser man undertiden Ventrikelen lidt efter lidt at udvides til uhyre Dimensioner, saa den tilsidst indeholder 10—12 Pund eller endnu mere af flydende Masser, et Forhold, der minder om den stærke Udvidning af Vesica, som ofte foranlediges af temmelig ringe Forsnevringer af Urethra, f. Ex. ved maadelig Svulst i Prostata. Under saadanne Omstændigheder udtømmer Maveposens Muskulatur sin Kraft, før dens Indhold er aldeles bortskaffet. I Begyndelsen bliver kun en liden Mængde tilbage, men lidt efter lidt tiltager Residuet, og med Modstanden ved den forsnevrede Pylorus forbinder sig da den Modstand, der ligger i den altfor store Mængde Indhold; der kommer da et Tidspunkt, da Maven kun formaar at drive ganske ubetydelige Mængder eller slet Intet mere gjennem Pylorus, medens der af og til udtømmes store Mængder den anden Vei ved Brækning. Denne Tilstand ser man selv der at indtræde, hvor der har udviklet sig en excentrisk Hypertrofi af Ventrikelen; den Tid, som medgaar, inden det kommer saavidt, er imidlertid forskjellig hos de forskjellige Individer, fra Maaneder op til Aar. I alle saadanne Tilfælde kunde Forf. iagttage mere eller mindre stærke Bevægelser af Ventrikelen synlige paa Abdominalvæggene, saa at der her altsaa sjelden synes at udvikle sig en saadan fuldstændig Paralyse, som der under lignende Omstændigheder viser sig i Vesica. I de letalt endende Tilfælde kan man imidlertid vel altid antage, at der ialfald er en betydelig Parese tilstede af Muskulaturen. Prof. *Maier* har i saadanne Tilfælde efter Forf.s Tilskyndelse foretaget Undersøgelser af Ventrikelmuskulaturen og fundet den snart fedtagtig, snart kolloid degenereret.

Synes det nu altsaa end sikkert, at en saadan Degeneration af Ventrikelmuskulaturen spiller en væsentlig Rolle i gamle og uhelbredelige Tilfælde af denne Sygdom, kan dette ikke antages at være Tilfældet, hvor Maveposen efter Pumpens Anvendelse i kort Tid gjenvinder sin Evne til at drive Kontenta frem gjennem Pylorus. I disse Tilfælde synes et andet mekanisk Moment at maatte støde til for at hindre Muskulaturens Virksomhed, men hvad det er, er ikke let at afgjøre.

Forf. troede først at finde Forklaringen dertil i den Antagelse, at Pylorus's Orificium ved de ansamlede Masser blev forandret til en Længdespalte, idet Fundus ved deres Vægt sank ned; efter Brækning var Mavens Muskelkraft udtømt, og Indholdet samlede sig igjen, indtil atter Mængden blev saa stor, at Aabningen paany fik den samme Form. Dette

Ræsonnement har han imidlertid experimentelt paavist ikke holder Stik.

En anden Forklaring kan man søge i den Forandring af Organets Axe, som indtræder derved, at det især er Pylorusdelen, som udvides. Maven faar derved en Axe, der nærmer sig meget den vertikale, Mavens føtale Stilling; derved begunstiges som bekjendt særdeles Regurgitationen af Kontenta gjennem Kardia, hvad her endnu mere lettes ved Udvidningen af Øsophagus og Slappelsen af Kardias Muskulatur, der er let at paavise ved Sondens Indførelse. Maaske udvikler der sig ogsaa en tonisk Krampe i de hypertrofiske Muskler om Pylorus, en Reflexkrampe paa Grund af Irritationen af Slimhinden, der altid viser sig stærkest i Egnen om Pylorus. Muligt er det, at denne just især indtræder, naar de peristaltiske Bevægelser begynde at presse Maveindholdet mod den udvidede Pylorusdel og derved irritere denne Dels sensible Nerver. Paa samme Maade finder man jo Urinretention ved Krampe i Blærehalsen fremkaldt af Katarr og Ulceration i dette Parti af Vesica.

Grændserne for Virksomheden af Forfatterens Metode er af det Foregaaende let at bestemme.

I følgende Tilfælde kan vel skaffes Lise, men ingen Helbredelse: 1) Stenoserende Cancer i Pylorus, 2) meget betydelig cikatriceartet Forsnevring af samme, 3) maadelig Forsnevring, naar Ventrikelens Vægge som Følge af en kronisk Gastrit have undergaaet en betydeligere Degeneration af Muskelsubstansen.

Ved Cancer pylori har Forf. benyttet Pumpen i 5 Tilfælde, i 3 af disse taaltes den ikke, i det 4de frembragte dens Anvendelse i Begyndelsen Lettelse, siden maatte den seponeres paa Grund af Smerter, i det 5te Tilfælde blev den benyttet i lang Tid med særdeles Nytte, saa at Patientens Liv aabenbar derved forlængedes i flere Maaneder.

Forf. slutter af sine Forsøg med Pumpens Anvendelse i disse Tilfælde, at den her kan bruges 1) som diagnostisk Middel, idet Svulsten i Pylorus efter Maveposens Udtømmelse fremtræder saameget tydeligere, samt Udvidning af Ventrikelen derved kan adskilles fra Udvidning af Kolon; 2) den kan hæve Blødninger fra Kancermassens ulcererende Overflade, idet den sandsynlig hindrer det sure Maveindholds korroderende Indvirkning paa samme; 3) endelig som Palliativ, idet det i flere Tilfælde fremkalder betydelig Følelse af Lettelse og bringer Maveposens Dilatation til at aftage.

Ligesom ved Cancer kan man naturligvis heller ikke vente at udrette Meget ved de oftere forekommende enorme Dilatationer frembragte ved en særdeles betydelig Forsnevring af

Pylorus, og hvor man, som det fremgaar af et af Forf. detailleret beskrevet Tilfælde, ogsaa undertiden finder en Desorganisation af Mucosa og kolloid Degeneration af Muskelsubstansen.

Forf. mener, at en tidlig Anvendelse af Mavepumpen i saadanne Tilfælde mulig ved at gjengive Mavemuskulaturen sin Tonus kan modvirke denne Degeneration af Muskelcellerne. Er Katarren saavidt fremskreden, at den virkelig har udviklet hypertrofiske Fortykkelser af Mucosa og dens Glandler eller af Submucosa, er der ligeledes Lidet at vente af en selv energisk Lokalterapi; Ventrikelen taaler nemlig ikke Anvendelsen af saa koncentrerede Kaustika, som her kunde ansees ønskelige, og man ser jo desværre ogsaa ved saadanne kroniske Lidelser af andre Slimhinder som f. Ex. Pharynx, Konjunktiva, Vagina og Uterus ikke sjeldent et kun tarveligt Udbytte af selv den mest energiske og konsekvente Anvendelse af disse Midler.

I den ene af de anførte Sygehistorier syntes der vel i Begyndelsen at spores nogen Bedring af Mavepumpens Anvendelse, men den kunde ikke forhindre Sygdommens stadige Fremadskriden.

I begge disse letalt forløbende Tilfælde indtraadte der lignende Krampeanfald, som allerede ere omtalte hos en af de før nævnte Syge. Hos alle disse 3 Patienter frembød Krampen Billedet af hovedsagelig toniske Muskelkontraktioner kun enkeltvis og forbigaaende afbrudte af kloniske Trækninger. Kramperne viste sig hovedsagelig i Armenes Bøiemuskler og Læggemusklerne, desuden i Bugmusklerne, og i et af Tilfældene angrebes endog Ansigts-, Kjæve- og Halsmusklerne, ligesom der hos denne Patient optraadte en kortvarig Emprostotonus. Kramperne vare smertelige, snart med, snart uden Tab af Bevidsthed. Tab af Taleevne var undertiden tilstede. En Følelse af Dyspnoe eller Beklemmelse indledede Anfaldene. Deres Varighed var undertiden Timer. De synes kun at indtræde hos Patienter, der ligesom ere udtørrede ved betydeligt Vædsketab fremkaldt ved de stadige Brækninger. En kopiøs Brækning og i et Tilfælde en Udpumpning af Maveposen syntes at fremkalde dem; de indtræde dog ikke umiddelbart ovenpaa, men først flere Timer efter. Aarsagen til disse Kramper tror Forf. rettest bør søges i den Udtørren af Muskler og Nerver, der fremkaldes ved det profuse Vædsketab. Lignende findes ved Kolera af samme Grund. At Blodet saaledes lidt efter lidt kan berøves sin normale Vædskegehalt og koncentreres, forklares ved det Faktum, at disse Syge ofte i Løbet af Døgnet kunne udtømme ved Brækning ligetil 2½—3 Potter mere Vædske, end de have drukket, hvad aabenbart viser, at

der fra selve Ventrikelen foregaar en sygelig Sekretion af slimede Vædsker, der tydeligvis lidt efter lidt maa koncentrere Blodet, idet paa samme Tid paa Grund af Mavehindens Desorganisation saa overordentlig Lidet kan resorberes, og i disse extreme Tilfælde næsten Intet passerer ind i Tarmene. Ved Sektionen fandtes ogsaa denne egne Tørhed af de indre Organer, der i levende Live giver sig tilkjende ved en yderst pinlig, uophørlig Tørst.

I det ene af disse to sidst omtalte Tilfælde opnaaede Forf. en forbigaaende Forsvinden af alle sygelige Symptomer ved Anvendelsen af nogle drastiske Piller. Extr. colocynth. 0,5 Grm., Extr. rhei comp. 2,0, Scammonii 1,0. Extr. taraxaci qv. s. u. f. pilul. pond. gr. 0,12. Den tilsyneladende Helbredelse varede 3 Maaneder; da vendte ved Diætfeil den gamle Tilstand tilbage. En lignende Observation er meddelt af *Koehler*, hvor Helbredelsen ved Brug af de saakaldte Kaiserpiller endog var definitiv.

Indikationerne for Behandling af Mavedilatation maa efter Forf. bestaa i at modvirke Ansamlinger af Maveindhold og forhindre den sure Gjæring, der optræder i samme.

I ganske lette og friske Tilfælde kan man allerede opnaa dette ved at regulere Diæten. Man maa da lade Patienten nyde smaa, men hyppige Maaltider og kun saadanne Alimenter, der ikke frembringe nogen Syre. Denne diætetiske Behandling finder en væsentlig Understøttelse ved Benyttelsen af sodaholdige Mineralvande, især Vichy og Vals, som man bedst giver i Dosis af $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Pot, $\frac{1}{2}$—1 Time før Frokosten eller Middagen. Desuden er det af stor Vigtighed at holde Afføringen i Orden ved sur Melk, Kjærnemelk, lunkne Klysmata, Rabarber osv. De sodaholdige Mineralvande opløse det seige Slim, der dækker Slimhinden, neutraliserer den abnorme Syre og danner dermed lindt afførende Salte.

Prof. *Bartels* i Kiel har seet et Tilfælde blive helbredet ved den saakaldte *Schroth'ske* Tørkur, en Behandlingsmaade, der er forsøgt med Held paa Kieler Kliniken, men hvoraf Forf. ikke har seet nogen Nytte. Den stærke Koncentration af Blodet, som herved frembringes, anser Forf. i de slemmere Tilfælde endog for betænkelig; vi have allerede seet, at han sandsynlig med Grund sætter de ved denne Sygdom optrædende Kramper hermed i Forbindelse. Desuden kan man paa denne Maade, som Erfaring viser, undertiden frembringe betænkelige skorbutiske Tilfælde.

Større Nytte mener Forf. man kan paaregne af drastiske Piller. Deres første Virkning er jo rigtignok ogsaa den at

berøve Blodmassen Vand, men dette kan dog her saameget lettere erstattes, som de sandsynlig ved Sympati fra Tarmene ogsaa i Ventrikelen fremkalde en livlig peristaltisk Virksomhed, der fjerner det seige Slim og derved letter Absorptionen af indførte Fluida, medens den forøgede Virksomhed i Muskulaturen i nogle Tilfælde ogsaa virkelig synes at kunne frembringe en forønsket Formindskelse af Organets Kapacitet. I det Foregaaende er allerede anført et Tilfælde, hvor Drastika fremkaldte en temporær fuldstændig Tilbagetræden af alle Symptomer. Nogen saa eklatant Virkning har Forf. imidlertid ikke ellers havt Anledning til at observere. Virkningen har ellers kun i bedste Fald været forbigaaende, ofte negativ, og i 2 Tilfælde bleve Pillerne opkastede igjen uden Forandring.

Da alle disse Metoder ere saa lidet sikre, er det vel, at man har Pumpen at ty til, hvorved man i Forbindelse med paafølgende Udskylling af Ventrikelen med Vichyvand ofte opnaar særdeles prompte Resultater. De to først anførte Tilfælde vise dette tydelig. Forf. anfører endnu 2 Sygehistorier, hvor Helbredelsen ligeledes paafulgte meget hurtig og afgjørende ved denne Metodes Anvendelse. I det ene Tilfælde lykkedes det ved 2 Ganges Udpumpning og Udvaskning med Vichyvand at helbrede en begyndende Dilatation, der havde udviklet sig i Løbet af et Fjerdingaar, og hvor der allerede var optraadt Sarcinebrækninger med Afmagring. Brug af streng Diæt og drastiske Piller havde været forsøgt forinden og ingen Nytte gjort. I det 2det Tilfælde, hvor Sygdommen havde udviklet sig i Løbet af et halvt Aars Tid og ligeledes var optraadt med kopiøse og Sarcinebrækninger, hvorved Pat.s Huld var adskillig medtaget, lykkedes det ved at anvende Mavepumpen og Vichyvandsvaskning daglig i gode 8 Dage at frembringe en varig Helbredelse.

Har Sygdommen varet mange Aar og naaet en høi Grad, kan man vel ikke paaregne Helbredelse, men dog i Regelen en særdeles klækkelig Bedring. Som Exempel herpaa anføres her i forkortet Form et af de 4 Tilfælde, som Forf. alle beskriver in extenso. En 33aarig Haandværker havde allerede i sit 15de Aar begyndt med kopiøse, kaffegrutlignende Brækninger, der i Regelen indfandt sig umiddelbart ovenpaa Maaltiderne. Efter 1 Aars Forløb ophørte de, men heftige kardialgiske Smerter vedbleve og plagede ham et Par Aar, indtil ogsaa Brækningerne vendte tilbage snart hyppigere, snart sjeldnere, nu ikke bundne til Maaltiderne, men til uregelmæssige Tider, medens Pat. i Mellemrummene mellem dem plagedes af Opblæsthed, Trykken, Eruktationer og Kvalme. Afføringen i Begyndelsen irregulær, vexlende med Diarroe, i de sidste Aar

meget træg. Megen Tørst, Appetiten god. I de sidste 10 Aar vare Kræfterne meget aftagne, Søvnen daarlig, i de sidste Maaneder maatte han slutte med sit Arbeide. Afføringen havde i den Tid ofte manglet i flere Uger.

Pat. blev optagen paa Hospitalet den 22de Juni 1866. Han var da enormt afmagret, laa dog ikke tilsengs. Daglig 8—9 Gange sure, sarcineholdige Brækninger i en Mængde af omtrent 3—5 Potter. Afføring kun ved Klysmata. Betydelig Udspænding af Epigastrium og Umbilikalregionen.

Han fik Melkediæt og sukcessive Vichyvand, Soda og Magnesia, Calcaria phenylica og drastiske Piller, Alt uden Nytte. Den 2den Juli anvendtes Mavepumpen med paafølgende Udskylling med Sodavand. Herved udtømtes 4—5 Potter stærkt sarcineholdig Vædske. Mavepumpen blev nu anvendt hver 3die eller 4de Dag. Brækningerne bleve derved meget sjeldne, og Pat. kom derved saaledes til Kræfter, at han trods alle Forestillinger forlangte at udskrives den 20de s. M.

Tilstanden forværredes imidlertid snart igjen, saa han allerede den 6te August atter blev indlagt. Udpumpningen blev atter fortsat; han lærte snart at pumpe sig selv, og foretog denne Operation med paafølgende Udskylling med Sodavand hver Dag i Tidsrummet fra 17de August til 27de Oktober. Herved aftoge de spontane Brækninger, og det ved Mavepumpen Udtømte blev ogsaa stadig mindre indtil 1½—2 Potter. Smerterne forsvandt, ligesaa Søvnløsheden; Obstruktionen derimod begyndte først i de sidste Dage at give sig. Hudfarven blev friskere, Huldet tiltog. Derimod lykkedes det ikke ved noget Middel at stanse Sarcineproduktionen. Til Udskylling af Ventrikelen efter Udpumpningen anvendtes forgjæves en Opløsning af undersvovlsyrligt Natron og Kreosotvand, det Første i Dosis af 4—8 Grm. til en Flaske Vand, det Andet 20—30 Grm. til samme Mængde. Sarcinen vedblev. Den 29de Oktober forlod han paany Hospitalet, men vendte atter tilbage den 8de November. Mavepumpen toges atter i Brug; undertiden pumpede han sig endog paa en Dag 2 Gange, da han slet ikke var at formaa til at overholde Diæten, men nød Øl og allehaande ufordøielige Sager, der ofte paadrog ham Indigestionsbesværligheder, men da pumpede han kun simpelt de ufordøiede Rester af Maaltidet op og udskyllede Maveposen bagefter med Sodavand.

Under dette skred Bedringen fremad, og da han tilsidst udskreves den 30te Januar, var Tilstanden i enhver Henseende god, uagtet der endnu kunde paavises Sarcine i den hver Morgen udpumpede Vædske. Han fik Mavepumpe og Sonde med sig og fortsatte med den daglige Anvendelse af samme

ogsaa efter Hjemkomsten. 3 Maaneder efter var han endnu rask, senere blev han dog paa Grund af høist uhensigtsmæssig Diæt atter mindre vel, uden at hans videre Skjæbne kjendes.

Forf. gjør opmærksom paa den overordentlige Haardnakkethed, hvormed i dette Tilfælde ligesom ogsaa i et af de andre, som han meddeler, Sarcinen trodsede alle Midler; vel formindskedes dens Mængde, og Sarcinelegemerne viste sig punkterede, dunkle og graa som i Dekompositionstilstand, men forsvinde vilde de ikke, uagtet de omtalte kraftige Midler anvendtes i saa stærk Koncentration, som den ansaaes tilraadelig. Patientens Velbefindende vedblev imidlertid trods dette stadig at gaa fremad.

Endnu en anden Omstændighed, der ogsaa i det her anførte Tilfælde gjentog sig, lægger Forf. Mærke til. Det er den irregulære Afføring, der ofte findes i Begyndelsen af Ondets Udvikling, idet Obstruktion og Diarroe da ofte vexle med hinanden og det gjerne saaledes, at Brækningerne ophøre eller formindskes, naar Diarroe indtræder. Forf. forklarer Diarroen under disse Omstændigheder ved at antage, at af og til under en leilighedsvis forøget peristaltisk Aktivitet af Ventrikelen de sure, dekomponerede Kontenta drives ud gjennem Pylorus, hvorved de da irritere Tarmene til rigeligere Afsondring. Paa samme Tid som herved Diarroe indtræder, fortsættes videre ved Sympatien fra Tarmene en stærkere Peristaltik i Ventrikelen, saa Brækningerne nu for en Tid sistere.

I det ovenfor beskrevne Tilfælde ligesom ogsaa i et andet, Forf. citerer, lærte vedkommende Patient selv at pumpe og skylle ud sin Mave, Noget som Forf. finder er af Vigtighed for Midlets Anvendelse i den daglige Praktik, hvor det er umuligt for Huslægen daglig og før Pat. nyder Noget at anvende Midlet, og denne Brug af Pumpen paa fastende Hjerte anser Forf. af megen Vigtighed, da derved de under Nattens Løb dekomponerede Levninger af Alimenterne udtømmes, og Ventrikelen ved Udskyllingen med Sodavandet behørig forberedes til sit Dagværk.

Af Interesse er det ogsaa, at den sidstomtalte Patient selv fandt paa at benytte Pumpen for at befri sig fra en Indigestion; „hvor tarvelig viser sig dog ikke mod denne Schwarzwalders Raffinerthed en *Vitellus's* og andre gammelromerske Gourmanders klassiske consuetudo vomitandi? de som ikke vidste andet Raad til at skille Maven ved dens besværlige Indhold end Manøvren med en Finger eller en simpel Pennefjær."

Archiv für klinische Medicin 6 B. 2 H.

*(M. S.)*

## Navleblødning.

---

Det er ikke mange Sygdomme, hvor Behandlingen giver et saa slet Resultat, og det uagtet det syge Organ er tilgjængeligt baade for Øiet og for Haanden; en amerikansk Læge, *Smith*, har samlet 79 Tilfælde, hvoraf 69 endte dødeligt, *Grandidier* 29, hvoraf 23 medførte Døden; heldigvis forekommer dette Tilfælde meget sjelden, — efter *Roger*, *Vogel* o. Fl. blandt 9—10,000 Børn kun en Gang, — og dette er vel ogsaa Grunden til, at der hersker saa forskjellige Anskuelser angaaende Behandlingen, og at Hjælpen endnu er saa utilstrækkelig. Navleblødningen forekommer hos svage, fortidlig fødte Børn, den optræder imidlertid ogsaa undertiden hos kraftige, velnærede, den er efter de fleste Iagttageres Udsagn hyppigere hos Drenge end hos Pigebørn, den indfinder sig hyppigst i de første Dage efter Forløsningen, i mange Tilfælde dog ogsaa senere ligetil 50 Dage og længere efter samme. Ihvorvel Blodets Farve er mørkerød, og det siver langsomt frem uden at komme stødvis, antage dog de Fleste, at Blødningen skriver sig fra en eller begge Arterier; Blodet viser som bekjendt liden Tilbøielighed til at koagulere. Navlearterierne obliterere først efter Fødselen, senere Navlevenen, men uagtet denne sidste i nogen Tid er permeabel for en Sonde, maa man antage, at baade den og Ductus venosus Arantii falde sammen ligesom andre Vener og ikke udgyde Blod, hvilket ogsaa vilde stride mod deres Naturbestemmelse og tidligere Virksomhed som centripetale Blodledere, medens derimod Navlearterierne ere tilbøielige til at vedblive i sin Funktion som Organer for den centrifugale Blodstrøm, naar Barnets indre Organisation, fornemmelig Hjertet, bibeholder den føtale Beskaffenhed, hvilket afhænger af, om Foramen ovale og Ductus arteriosus Botalli have lukket sig; dette har vel i Almindelighed fundet Sted 8—10 Dage efter Fødselen, men undertiden varer det sikkert meget længer, inden denne Obliteration kommer istand, og det er da vel muligt, at Arterierne, selv om de havde begyndt at trække sig sammen, kunne give efter for Trykket, udvide sig og slippe Blodet igjennem, og da Barnets Blod, saalænge de føtale Aabninger ikke have lukket sig, er en Blanding af arterielt og venøst, er det rimeligt, at det udgydte Blod har den mørke Farve, som er desto mere fremtrædende, jo nærmere efter Fødselen Blødningen finder Sted. Det er ikke usandsynligt, at Hjertets vedvarende Føtaltilstand og Blodets deraf betingede venøse Beskaffenhed have tilfølge en Svaghed i den hele Organisme, som blandt Andet ogsaa giver sig tilkjende i en

Mangel paa Sammentrækningskraft i Arterierne, hvilket begunstiger Blødningen; de Ekymoser, som Mange have iagttaget paa saadanne Børns Legemsoverflade, ere en rimelig Følge af en stærkere Venositet hos Blodet; Mange antage som Aarsag til disse Blødninger en hæmorragisk Diatese, en Bloddissolution, en Blodddyskrasi, som efter Enkeltes Mening undertiden skal skyldes et arveligt Anlæg, men dette er aldeles ikke bevist, ligesaalidt som den af Andre fremsatte Paastand, at der hersker et kausalt Forhold mellem Navleblødning og Icterus neonatorum, som er saameget mindre rimelig, som det er rimeligt, at Navlevenen og saaledes ogsaa Portaare- og Lever-Systemet ikke har Noget at bestille med Blødningen, der kun kommer fra Navlearterierne som Følge af den vedvarende føtale Tilstand af Foramen ovale og Duct. arter. Botalli, en Tilstand, som fornemmelig for sidstnævntes Vedkommende ofte synes at være en hensigtsmæssig Bestræbelse af Naturen for at aflede det overflødige Blod fra de endnu ikke fuldstændig udvidede Lunger, at frigjøre det lille Kredsløb og at lette den atmosfæriske Lufts Indtrængen i Lungecellerne. Paa denne Maade skulde altsaa Navleblødningen have sin Aarsag i Lungerne, eller rettere i Aandedrætsprocessen, men om dette atter skyldes en mangelfuld Innervation fra Vagus eller Sympathicus lader sig vel neppe udfinde; nogen Sygdom i Lungerne er aldrig paavist. Som ovenfor antydet er Prognosen ved Navleblødning yderst slet og Behandlingen usikker og upaalidelig. Uagtet Individets Svaghed og Vulnerabilitet har man dog taget sin Tilflugt til kirurgiske Indgreb. Man har torkveret de blødende Kar, man har gjort Incision, blottet Karrene og underbundet dem, man har forsøgt mange Timers fortsatte Fingertryk og derefter anbragt styptiske Pulvere, og man har anvendt Kompression og derefter Ætsning med Kali causticum, men alle disse heroiske Midler bør uden Tvivl forkastes, og en mildere Fremgangsmaade bringes i Anvendelse. *P. Dubois* og Mange med ham have forsøgt at stanse Blødningen ved at føre 2 Naale gjennem den omgivende Hud saaledes, at de krydsede sig over Navlen og fattede samme dog uden at fatte Bugmusklerne, og om disse Naale at slynge en Traad i Ottetalsture, hvilken Forbinding skulde blive liggende, indtil den dannede Skorpe af sig selv afstødtes, men Udfaldet har ikke svaret til Forventningerne. Mod denne Operation kan invendes, at man istedetfor de 2 tilstedeværende Kanaler faar 4 nye, hvis Lumen sikkert ikke er mindre end Arteriernes, og hvorfra Blødning kan opstaa, at man kan stikke ind i Navlevenen, eller at man i ethvert Fald underbinder den, hvorved der kan opstaa Betændelse i samme, som kan forplante sig videre, at Operationen

ikke kan udføres, naar Navlen danner en Grube og Arterierne have trukket sig saa langt tilbage, at de ikke kunne fattes, at Indgrebet fremkalder Smerte og Uro hos Barnet, som kan foranledige ny Blødning og som ialfald medtager Kræfterne, at der efter Operationen kan komme Suppuration og Resorption af Pus, at man ved at stikke ind i Navleringen, hvilket, naar Karrene ligge dybt, ikke er let at undgaa, kan fremkalde Kramper. Brugen af Solutio chloreti ferrici har været anbefalet fra mange Kanter og er igjen opgivet, hvilket er saa meget mere besynderligt, som dette dog er det mildeste og kraftigste Middel, som vi besidde, men ved Brugen heraf er det ikke tilstrækkeligt, at man ved dette Hæmostatikum har bevirket en fast Sammentrækning af Karmundingerne, men man maa tillige sørge for samtidig at modarbeide Blodets Tryk indvendigfra udad ved et tilsvarende, vedholdende Tryk udvendigfra indad. For at opnaa dette lægges en Charpikugle af en stor Ærts Størrelse gjennemfugtet med Solutio chloreti ferrici i Navlegruben, ovenpaa denne to lidt større ligeledes med Solutio chloreti ferrici gjennemfugtede Charpikugler, saaledes at disse ved at trykkes sammen danne en fast, fra alle Kanter jævnt trykkende Kile, udenpaa dette lægges en valnødstor Charpikugle og over det Hele et Stykke Heftplaster; derpaa anlægges 3 en Tomme brede Heftplasterstrimler fra Barnets Ryg fremover mod Underlivet, den ene i Høide med Navlen, de to andre over og under den første saaledes, at de dække Halvparten af den første, og samtliges Ender krydses lige over Navlen; udenom dette lægges et fast Cirkulærbind, som bliver syet sammen og udenom dette igjen et Mavebind. Den hele Forbinding bliver, om Intet indtræffer, liggende urørt en Uge. Skulde Navlesnoren ikke være falden af, og Blødningen komme fra denne, maatte en ny Underbinding gjøres saa nær Navleringen som mulig, Snoren afklippes lige nedenfor, og den nævnte Forbinding anlægges. Da det fremfor Alt kommer an paa, at Forbindingen ikke forskydes, maa enhver Bevægelse og Uro hos Barnet saavidt mulig forhindres, og især maa man være forsigtig, naar man tager det op af og lægger det ned i Vuggen. Man har havt Betænkeligheder ved Anvendelsen af Solutio chloreti ferrici og frygtet for, at det skulde resorberes og komme over i Cirkulationen, og denne Mulighed kan heller ikke betvivles, fornemlig efter de af *Santesson* nylig meddelte ubehagelige Tilfælde efter sammes Anvendelse ved Teleangiektasier; man bør derfor vistnok anvende det med Forsigtighed. En anden Metode ved Navleblødning er at bedække det for Blod rensede Navlested med en Gipsgrød, som man lader stivne og udenom samme at lægge et Bind; de i Gipspladen

opstaaede Revner udfyldes daglig med ny Gipsgrød. Denne Fremgangsmaade opfylder de samme Indikationer, men man har ikke altid god Gips ved Haanden, passer man ikke nøie paa, kan der let komme Revner i Gipspladen, og sammes skarpe Rande kunne let beskadige Underlivets fine Hud.

(Journ. f. Kinderkr.)

*(Gottfr. Conradi.)*

---

## Dødeligheden hos Nyfødte og Børn under et Aar i Tydskland.

(Foredrag ved den 43de Forsamling af tydske Læger og Naturforskere i Innsbrück. Af Dr. *Wasserfuhr.)*

---

Dette Dødelighedsforhold staar som bekjendt i paafaldende Strid med den Naturlov, hvorefter Mennesket kan opnaa en Alder af 70 til 80 Aar og derover, men er først bleven Gjenstand for nøiere videnskabelig Undersøgelse i de sidste Decennier med den tiltagende Udvikling af Befolknings-, Fødsels- og almindelig Dødeligheds-Statistik, ikke alene for hele Landes, men ogsaa for enkelte mindre Landsdeles Vedkommende, hvilket upaatvivlelig ogsaa er den eneste Maade, hvorpaa man kan komme til en videnskabelig Erkjendelse af de mangfoldige Aarsager til den abnorme — paa de forskjellige Steder forskjellige Børnemortalitet og derved til Erkjendelse af de hygieniske Midler til at modarbeide den, hvorpaa man har lagt liden Vægt, idet man har holdt sig mere til Diætetik og Terapi end til offentlig Sundhedspleie, hvis Opgave det væsentlig er at beskjæftige sig med Sundhedsforholdene hos hele Grupper af Befolkningen, ligesom Medicinen i engere Forstand har det enkelte Individs Sundhedstilstand for Øie, og ligesom denne ved det specielle Tilfælde søger at komme efter Anamnese, Status præsens, Ætiologi, Diagnose, Prognose og Terapi, saaledes bør ogsaa hin ved Undersøgelsen af Sundhedsforholdene hos en enkelt Befolkningsgruppe gaa frem paa samme Maade. Hvad nu dette Tilfældes Anamnese angaar eller med andre Ord, hvorvidt den abnorme Sundhedstilstand hos denne Befolkningsgruppe i de sidste 100 Aar har aftaget eller tiltaget i Tydskland, eller om der heri har været Fluktuation, derom kan Intet med Sikkerhed meddeles, da tilstrækkeligt statistisk Materiale hertil mangler, men saameget er ialfald sikkert, at

den almindelig udbredte Mening, at Børnemortaliteten i Tydskland væsentlig har aftaget med Kulturens Tiltagen, til Dato savner enhver statistisk Bekræftelse. Med Hensyn til Status præsens mangler det derimod ikke paa statistiske Data, hvorefter man for hele Tydsklands Vedkommende faar en Oversigt over Børnemortaliteten overhovedet og for mange enkelte Landsdeles Vedkommende tillige over dens Rapport til enkelte specielle Forhold. En videnskabelig Ætiologi for Børnemortaliteten kan kun erhverves ved at lære at kjende Dødelighedstallenes Størrelse under vexlende Omstændigheder, hvortil just udfordres lokal-statistiske Undersøgelser af Læger. Børns Død under Fødselen foranlediges dels af visse abnorme Sundhedsforhold hos Moder og Barn, dels af ugunstige ydre Livsforhold hos Moderen. Fødsler af Dødfødte forekomme hyppigst, hvor mange svage, usunde Kvinder leve under slette ydre Forhold, dernæst hyppigere ved kunstig end ved naturlig Forløsning, hyppigere ved Tvilling- og Trilling- end ved enkelte Fødsler, hyppigere ved uægte end ved ægte Fødsler, hyppigere hos Fattige end hos Velstaaende, hyppigere i Byer end paa Landet, hyppigere om Vinteren end om Sommeren, hyppigere ved Drenge- end ved Pige-Fødsler, afseet derfra, at der fødes mange flere Drenge end Piger. Af levende fødte Børn dø en stor Mængde strax efter Fødselen af Livssvaghed, foranlediget dels af forliden Udvikling, dels af Misdannelser og organiske Feil, dels af arvede Dyskrasier; Dødeligheden er størst den første Dag, aftager stadig fra Uge til Uge, fra Maaned til Maaned i det første Aar. En Mængde Børn dø af Sygdomme i Fordøielsesorganerne og deraf udviklede sekundære Sygdomme i den hele Organisme; primære konstitutionelle Sygdomme, dels en Følge af Arv, dels af usunde Boliger, bortrive en stor Gruppe af Børn, medens en anden, rigtignok meget mindre Gruppe gaar tilgrunde af specifike Infektionssygdomme, og endelig dør en Del af de i Tydskland fornemmelig om Vinteren og Foraaret optrædende Sygdomme i Aandedrætsorganerne.

Ved nu at betragte de nævnte Sygdomsformer, som fornemmelig betinge Mortaliteten i de første Leveaar, kan man med temmelig stor Sikkerhed slutte sig til Sygdomsaarsagerne. Bortseet fra de Dødfødte og de af Livssvaghed kort efter Fødselen eller af arvelige Sygdomme døde Børn, vise da Aarsagerne sig at være først skadelig Ernæring, dernæst fordærvet Luft, og endelig specifike Sygdomskimer. Den skadelige Indvirkning af kold eller vexlende Temperatur synes i Tydskland at have en mere underordnet Betydning. Enhver kjender Vigtigheden af en passende Ernæring for det spæde Barn, men med faa Undtagelser har Statistiken hidtil skjænket denne

Sag liden Opmærksomhed; medens paa enkelte Steder i Tydskland, hvor Diegivning kun er lidet i Brug, over 50 Procent Børn aarlig dø inden det fyldte første Aar, er paa andre Steder, hvor Diegivning er almindelig, Dødeligheden kun 25 Procent trods større Fattigdom og ublidere Klima. Indvirkningen af fordærvet Luft paa Mortaliteten lader sig vanskelig paavise alene paa statistisk Vei, Udbredningen og Skadeligheden af specifike Sygdomskimer kan derimod med Lethed bedømmes, ligeledes kold og vexlende Lufttemperaturs Indflydelse, nemlig ved at sammenligne Dødslisterne med de meteorologiske Observationer. Spørge vi nu, hvoraf kommer den skadelige Ernæring, som ødelægger Fordøielsesorganerne, den slette Luft, som fordærver Konstitutionen, Hyppigheden og Udbredningen af de specifike Sygdomskimer, som forgifte Blodet, og Faren, som raa Temperatur fører med sig, saa lærer Statistiken os, at Alt dette hovedsagelig har sin Grund i Elendighed, Uvidenhed, Usædelighed og slet offentlig Sundhedspleie. Jo mere disse Faktorer træffe sammen, desto større er Dødeligheden, jo mere Velstand, Dannelse og god offentlig Sundhedspleie der findes, desto mindre Dødelighed findes der ogsaa. I de forskjellige Kombinationer af disse Faktorer ligger væsentlig Aarsagen til de betydelige Differenser mellem Mortaliteten paa de forskjellige Steder.

Efterat man saaledes har forsøgt at udfinde Ætiologien for Mortaliteten i de første Leveaar, bliver det næste Skridt at opgjøre den abnorme Mortalitets Diagnose eller med andre Ord at bestemme: Hvad er den normale Mortalitet i de første Leveaar inden en vis Befolkning, og hvor begynder den abnorme? Det vil ingensinde komme saavidt, at alle de Individer, som fødes, overleve Barnealderen, thi den almindelige Naturlov, der i den organiske Verden kalder tillive mange flere Væsener, end der, ialfald under almindelige Omstændigheder, kan udvikles, gjælder uden Tvivl ogsaa Mennesket. Holder man sig til den for Europa statistisk paaviste Gjennemsnitsmortalitet i de første Leveaar, tør man vel antage, at ca. 19 Procent er det Normale, hvad der overstiger dette, maa kaldes Abnormt.

De ovenfor udviklede ætiologiske Forholde ved Mortaliteten i de første Leveaar antyde den Vei, Terapien skal slaa ind paa, eller Indikationen for Midler til at formindske denne Kalamitet. Erkjender man, at Elendighed, Uvidenhed og slet offentlig Sundhedspleie ere de vigtigste ætiologiske Momenter, og erkjender man tillige, at det staar i civiliserede Menneskers Magt indtil en vis Grad at formindske disse, saa tør man ogsaa stille en god Prognose for Ondets Formindskelse i Fremtiden.

Formindskelse af Elendighed, — Pauperisme, — et af

vort Aarhundredes brændende Spørgsmaal, er vel fornemmelig en statsvidenskabelig og national-økonomisk, men dog ingenlunde Hygienen uvedkommende Opgave, da dens Løsning netop er en væsentlig Betingelse for, at den offentlige Sundhedspleie kan blive virksom, og alle Foranstaltninger, som kunne bidrage til at formindske Ondet, maa betragtes som hygienisk heldige; det samme gjælder om Uvidenhed og Usædelighed, som vel findes i alle Klasser, men dog fornemmelig skyldes Pauperismen, og man vil sikkert ved Udbredelse af gode naturvidenskabelige, antropologiske og diætetiske Kundskaber blandt de opvoxende Kvinder kunne bidrage Adskilligt til at formindske Børnemortaliteten.

En god offentlig Sundhedspleie, det tredie og virksomste Middel, virker baade direkte og indirekte til Maalets Opnaaelse. Antallet af Dødfødte kunde utvivlsomt formindskes ved Foranstaltninger, der forbyde visse for svangre Kvinder efter Erfaring skadelige Beskjæftigelser, ligesom ved Omsorg for dygtige Jordemødre, Fødselshjælpere og vel indrettede Fødselsanstalter, hvilke Forholdsregler ligelèdes til nogen Grad ville kunne formindske Antallet af de af Livssvaghed til Grunde gaaede Børn; Forbud mod Ægteskab mellem syge eller beslægtede Personer i dette Øiemed er vanskelig udførbart. Den Indflydelse, som skadelig Ernæring har paa Mortaliteten, modarbeides ved saa meget som muligt at sætte Mødrene i Stand til selv at give Børnene Die derved, at man drager Omsorg for deres fysiske Udvikling; mangesteds hersker der en Modvillie mod Diegivning, som maa bekjæmpes; der vil alligevel altid blive en Del, som ikke vil eller ikke kan give Die; som bekjendt er en god Amme det bedste Surrogat, der imidlertid kun staar til de Velhavendes Raadighed, og hvis Valg maa blive en Sag for Vedkommende med Understøttelse af Lægen, thi for det Offentlige at blande sig heri og efter fransk Mønster at grunde, forvalte og vedligeholde et saakaldt Ammebureau, bør ikke være nogen Opgave for Hygienen allerede af den Grund, at den ingen Interesse kan have af at berøve et Barn Brystet og give det til et Andet eller med andre Ord fratage det ene Barn en nødvendig Sundhedsbetingelse for at skjænke det til et andet; mærkværdig nok er man i Frankrig af den Mening, at det bedste Middel til at imødegaa den herskende Barnemortalitet er en Ordning af den saakaldte „Industrie des nourrices“. Af de ved Ammemelk opfødte Børn dø et meget større Antal inden Udgangen af det første Leveaar end af de ved Modermelken opfødte, men et meget mindre Antal end af de kunstig opfødte. Det er de private Lægers og Diætetikens Sag at underrette Mødrene om Faren ved en kunstig Opfødning,

om Surrogaterne for Kvindemelk, om Maaden at anvende dem paa, men en direkte Indflydelse kan dog ogsaa den offentlige Sundhedspleie udøve her, idet den strengt fører Opsyn med og straffer Salg af forfalsket eller bedærvet Melk, muligens ogsaa ved at den oprettede Anstalter, hvor Mødre af Arbeidsklassen kunde bringe sine Børn hen om Dagen og faa dem kunstig opfødte eller samtidig give dem Die, naar de hviledе fra Arbeidet derved, at den fører Kontrol med Børn, der udsættes til Opfostring, og endelig derved, at den, om fornødiges, fastsætter høiere Opfostringsbidrag for uægte Børns Fædre. Hvad de store Opfostringsanstalter, (Findelhäuser) angaar, da bør disse uden Tvivl nedlægges, da de trods alle i Løbet af Aarhundredet indførte Forbedringer stedse have udmærket sig ved en overordentlig Mortalitet. Den skadelige Indflydelse af fordærvet Luft vil kunne formindskes ved Oprettelse af de ovennævnte Anstalter, hvor arbeidende Mødre kunne bringe sine Børn hen om Dagen, ved Opsyn med udsatte Børn, ved Paabud om Renholdelse af Husene og deres nærmeste Omgivelser, ved strenge Forordninger mod slette Boliger og ved om muligt at fastsætte et Maximum for Antallet af Beboere i en Leilighed. De specifike Sygdomme, der bidrage til Mortaliteten i de første Leveaar, forlange de samme Forholdsregler som ellers, ihvorvel smaa Børn vise en noget forskjellig, snart større, snart mindre Modtagelighed for disse end andre Aldersklasser. At tage Forholdsregler mod Indvirkningen af kold, raa og vexlende Luft, er en Opgave for den fysiske Opdragelse, Diætetik og Privathygiene, og kun indirekte kan i denne Henseende Noget udrettes af den offentlige Sundhedspleie.

*(Gottfr. Conradi.)*

---

## Kloralhydrat ved Eklampsi.

Hermed gjordes Forsøg af Assistenten ved Charitéens Fødselsafdeling i Berlin Dr. *H. Rabl-Rückhard.*

Første Gang anvendte han det hos en Førstefødende i September 1869, men Anfaldene vare her mindre heftige uagtet rigelig Æggehvide i Urinen, og Forsøget var mindre rent, da der ved Siden anvendtes Morfin; fra 12 Middag til 7 Eftermiddag var der 3 Anfald, der ikke gjentoge sig efter subkutan

Indsprøitning først af 0,015 Gram Morphin. muriatic. og senere omtrent 3,0 Gram Kloralhydrat; 1 Døgn efter første Anfald fødtes et dødfødt Drengebarn; hun havde ikke Æggehvide i Urinen og var forøvrigt rask efter 11 Dage, da hun udgik af Anstalten.

De 2 følgende gjorte Iagttagelser anføres her omtrent in extenso.

1. *Bertha C.*, 26aarig Pige, indkom 23de Oktober Kl. 4 Morgen; Kl. 5 indfandt sig et eklamptisk Anfald, der varede 5 Minuter. Modermunden endnu liden Kl. 7. Hun er af svag Bygning, daarlig Muskulatur, skoliotisk, Extremiteter og Bækken normale, Ansigt og Fødder svagt ødematøse, noget træg, Veer i 3 Dage. Fosterlyd. P. 108, Temp. 37,8° C. Modergrunden omtrent 3 Fingerbred over Navlen. Maadelig Mængde Æggehvide i Urinen. Kl. 8 et nyt Anfald i 2 Minuter. Henimod Kl. 9 gaves hende Kloralhydrat, hvoraf hun synkede 2—3 Gram. Brækning efter ½ Time. Kl. 11 2 nye Anfald, hvorpaa fulgte dyb Sopor. Fra Kl. 11½ fulgte næsten kontinuerlige Anfald i 23 Minuter; der indsprøitedes nu paa Laaret 2,0 Gram Kloral (i 4 lige Portioner). Modermunden uforandret. Respirationen var nu meget generet, Cyanose, Stertor, rigelige Rallelyd i Lungerne, meget udvidede Pupiller, en Tilstand, der var saa betænkelig, at man beredte sig paa Keisersnit. Der gjordes Indsprøitninger i Skeden af Vand paa 32° R. Modermunden stor som et 2 Groschenstykke. Anfaldene vedbleve, men sjeldnere indtil Kl. 1, da de ganske udebleve, og hun henlaa som i en urolig Søvn. Kl. 1½ var P. 132, maadelig spændt, der anvendtes atter Uterinduusch. Kl. 1¾ fornyet Indsprøitning af Kloral 1 Gram. Modermunden som en Gylden, maadelig stram, tyndrandet. Kl. 3 svarede Patienten paa et Spørgsmaal og drak noget Vand; Veerne indfandt sig med Mellemrum af 5—10 Min. Kl. 5¼ var Pat. fremdeles urolig, Fødselen gik frem, Fosterlyd, P. 132 i Min., Fosterbevægelser tydelige, Resp. 24 regelmæssig, dyb, ikke snorkende. P. 108. Da Uroen efter en Katetrisation tiltog, fornyedes Kloralindsprøitningen Kl. 5½ paa Underarmen (1 Gram). Extremiteterne vare paafaldende kolde. Kl. 5 og 40 Min. rolig og vedholdende Søvn. Kl. 7¾ atter større Uro under de hyppigere, men svage Veer; Kloralindsprøitning 1 Gram, hvorefter Søvnen ikke afbrødes. Kl. 10 og 50 Min. atter Indsprøitning af 1 Grm. Kloral, Modermunden som et 2 Thalerstykke; naar undtages at Extremiteterne vare meget kolde, intet foruroligende Symptom. Om Natten vaagnede hun Kl. 1½ og sov igjen til Kl. 6½ og havde i den Tid en svag Ve hver ½ til ¾ Time. $^{24}/_{10}$ Kl. 7. Veerne stærkere og Vandet afgik. Hovedet bød

sig i andet Isseleie med Panden bagtil; under svage Veer udvidede Modermunden sig, saa det lykkedes Kl. 8 at skyde den forreste noget tykke Rand tilbage over Hovedet. Patienten var endnu noget omtaaget, svarede trægt, havde et døsigt Ansigtsudtryk og forstod først nu, hvor hun var osv. Paa Grund af de svage og korte Veer fik hun Sekale i flere Doser i Løbet af 2 Timer, men da Hovedet kun langsomt dreves fremad uagtet stærkere Veer, anlagdes Tang, som var desto mere indiceret, da man i den sidste Tid ikke havde hørt Fosterlyd paa Grund af den Støi, der foraarsagedes af 2 andre i samme Værelse fødende Kvinder. Kl. 10 og 10 Min. forløstes i Løbet af 3 Min. med Lethed et levende Drengebarn med Navlesnoren slynget 1 Gang om Halsen; Barnets Vægt 6½ Pund, Længde 18 Tommer. Livmoderen trak sig efter Moderkagens Fødsel, der snart paafulgte, godt sammen. Kl. 6 Aften P. 104, Temp. 38,3°. Barselsengen forløb regelmæssigt. Der kom paa begge Arme og venstre Laar allerede Dagen efter Forløsningen lindse- til bønnestore Blærer med noget svullen og ømfindtlig Omgivelse, der kun paa et enkelt Sted senere syntes at ville gaa over til Suppuration. Tillige fik hun en temmelig udbredt Herpes labialis. Barnet fik aftøs Stomatit, opfødtes kunstigt og døde marastisk efter 8 Dages Forløb.

2. *M.* indkom 30te Oktober i dyb Sopor; der oplystes Intet om hende, uden at hun skulde lide af Kramper. Hun var yderst robust og meget fed, maadelig ødematøs i Fødderne, opdunset, meget rødt Ansigt, Pupillerne temmelig smaa, reagerende for Lyset, Respirationen dyb og snorkende. Uterus stod i Høide med Navlen, ingen Fosterlyd at høre. Portio vaginalis ¼ Tomme lang, vulstede Læber, Modermunden over groschenstor, Vandet staaende, Blæren under Veerne maadelig spændt, Hovedet forliggende. P. 104 fuld og noget spændt; betydelig Mængde Æggehvide i Urinen. Kl. 3½ fik hun det første Anfald paa Fødselsstiftelsen; det varede i 5 Minuter. Kl. 4½ injiceredes paa Arme og Ben 6 Doser Kloralhydrat, i det Hele 3 Gram; 5 Min. efter et nyt Anfald; 4 og 55 Min. ny Injektion paa Armen af 1,5 Gram. Pupillerne meget kontraherede, fremdeles Stertor. 5 og 10 Min. indlagdes *Brauns* Kolpeurynter for at befordre Fødselen. Veerne indfandt sig med 5 til 10 Minuters Mellemrum, hvori hun laa i rolig Søvn, de meget snevre Pupiller udvidedes ikke under Veerne. 6 og 20 Min. stor Uro og Jaktation, hvorfor Kloral paany indsprøitedes ½ Gram, som gjentoges af samme Grund 3 Gange og i samme Dosis i den følgende Time. Kl. 7 og 25 Min. udtoges Kolpeurynteren, Blæren stod da stram, efter 3 kraftige Veer

gik Vandet, og Fødsel paafulgte strax af et dødfødt Drengebarn vægtigt 3 Pund og 14 Tommer langt. Placenta fødtes strax efter, og Uterus trak sig godt sammen; under Efterveerne var hun den følgende Nat urolig, ellers Intet at bemærke. Der dannede sig i Omfanget af Indstikkene temmelig store vandklare Blærer, og en Herpes labialis optraadte ogsaa i dette Tilfælde. Endnu 8de November var der Æggehvide i Urinen og en maadelig stærk intermitterende Feber uden paaviselig lokal Lidelse; paa enkelte Steder kom der nekrotiske Afstødninger efter Blærerne. Det oplystes senere, at hun havde født en Gang før, og at Kramperne havde varet næsten uafbrudt 1 Døgn før Indlæggelsen paa Hospitalet.

Af de af Dr. *R.* i Anledning af det Meddelte gjorte Reflexioner hidsættes Følgende:

Det maa naturligvis overlades til Læseren at bedømme, om det saa gunstige Forløb af Eklampsien i disse Tilfælde er noget Tilfældigt eller en Virkning af Medikationen. En Række af tildels heftige og langvarige Anfald (5te 23 Min. 6te 34 Min.), hvoraf i 6 Timer indfandt sig 8 med en samlet Varighed af 1 Time 17 Min., ophørte i første Tilfælde under den ved Kloralet frembragte hypnotiske Virkning, og vendte i de 2 Timer, der derpaa hengik, til Fødselen endtes, ikke tilbage; i andet Tilfælde havde Krampen varet længe og næsten kontinuerligt, før Midlet kom til Anvendelse og ophørte derefter. Forf. antager det derfor tilgiveligt, naar han heri ser et Aarsagsforhold og ialfald en Opfordring til fortsatte Forsøg.

Han antager, at Kloralet vil have mange Indikationer i Fødselstilfælde, f. Ex. ved Krampeveer, stor Uro. At det maa være at foretrække for Kloroform, antager han sandsynligt især af den Grund, at Kloralet som Anæstetikum staar under Kloroformen. Som første Observation udviser, resikeres Intet for Fosterets Liv ved Kloral.

At Veerne som i første Tilfælde vare svage efter Kloralets Anvendelse, kunde snarere antages begrundet i Eklampsien, saa meget mere som de i andet Tilfælde vare meget kraftige.

Dosis vil maaske synes at have været noget stor, men skal man stole paa *Jatrowits's* Paastand, at Pupillerne forsnevres med Størrelsen af Indgiften af Kloral, saa var i første Tilfælde Maximaldosis paa langt nær ikke naaet, thi Pupillerne vare den hele Tid snarere store end smaa; man kunde maaske indvende, at i Analogi med de *Westphal'ske* Iagttagelser*) (*Virch.*

*) *Westphal* har nemlig paavist, at under Kloroformnarkose, naar den ikke er meget dyb, bevirke Naalestik hvorsomhelst paa Huden og endnu mere i Næseslimhinden, Skrig ind i Øret Udvidning af

Arch. 27 P. 409). den periferiske Irritation ved de hyppige Veer dannede en Modvægt mod Pupillernes Kontraktion, men dette modbevises igjen ved den Iagttagelse i andet Tilfælde, at Pupillerne ikke udvidede sig under Veerne. I ethvert Fald bør man vel snarere anvende for stor end for liden Dosis for ikke at faa en exciterende istedetfor beroligende Virkning. Efter den gjorte Erfaring vil Forf. herefter strax anvende en Injektion af mindst 3—4 Gram og senere fornyede Indsprøitninger af ½—1 Gram. Paa denne Maade kan man efter *Liebreich* anvende ganske enorme Doser. — Nogen skadelig Følge iagttoges ikke naar undtages, at der hos det meget fede Individ strax indfandt sig Gangræn af nogle Hudpartier, hvortil Aarsagen vel nærmest laa i, at Opløsningen ikke var tilstrækkelig neutraliseret. I Regelen vil man hos Eklamptiske dog holde sig til den hypodermatiske Anvendelse af Kloralet, om man end faar Blærer, Skorpedannelse, en enkelt Absces og enkelte gangrænøse Partier, det er alt Smaating mod det Gode, der forhaabentlig vil opnaaes derved.

Den anvendte Opløsning indeholdt paa 1 Cctm. ½ Gram Kloral. Man maa drage Omsorg for, at den oprindelig sure Opløsning (efter *Liebreich*) neutraliseres ved Ammoniak, hvorved Smerterne meget formindskes ved Indsprøitningen.

(Berliner klinische Wochenschrift, Novbr. 1869.)

*(H. Vogt.)*

---

## Om Behandlingen af Angina tonsillaris.

Af en liden Opsats om Angina tonsillaris i Hygiæas sidste Novemberhefte af Dr. *Sandahl* hidsættes følgende Notits, der er af praktisk Interesse.

Efter at have omtalt de gjængse Behandlingsmaader af

---

Pupillerne, uden at denne periferiske Irritation frembringer andre Bevægelser i Øiet, dets Omgivelser eller andre Legemsdele. Udvidningen foregaar ogsaa ved pludselig Opvaagnen af Narkosen. Forklaringen af Fænomenet søger *W.* i *Claude Bernard's* Undersøgelser om de Nerver, der betinge Pupillens Udvidelse; *Bernard* har hos Hunde bevist, at disse ere indeholdte i de forreste Rødder af begge de første Brystnerver og indesluttede i Sympathicus paa Halsen. Ved Naalestik etc. under Kloroformnarkosen sker der en Reflex til Rygmarvens Regio oculo-spinalis og paa de med de første Brystnerver forløbende sympatiske Bevægelsesfibriller.

(Ref.)

denne Sygdom anbefaler Forfatteren med megen Varme Brugen af Tr. capsici annui, som han vil have benyttet saaledes, at 5—8 Draaber i et halvt Glas Vand anvendes til Gurglen hver eller hver 2den Time. I et Tilfælde har Forf. med Nytte seet givet indtil 16 Draaber til det angivne Kvantum Vand, men til en Begyndelse vil han ialfald advare mod stærkere Doser end den anførte. Forf. har faaet Anslag paa Midlet af Dr. *Kjellberg* og efter først med overraskende Nytte at have prøvet det paa sig selv, har han senere brugt det i 14 Tilfælde af Angina, samtlige med den Virkning, at Pat. inden 2 eller 3 Dage fuldkommen helbrededes. Hos nogle af disse Pat. var Sygdommen vidt fremskreden, Tonsillerne store som Valnødder og bedækkede med det almindelige pseudo-difteritiske, gulagtige Sekret*).

Midlet er rent empirisk; dets virksomme Bestanddel er Kapsicin, det Samme, der ogsaa giver Kayennepeberen sin Kraft til at stimulere de af den tropiske Varme slappede Digestionsorganer. Det har forresten før været anvendt mod Halsbetændelse, idet nemlig et Infus af Kayennepeber er anbefalet af *Headley* mod gangrænøs Angina**).

Forf. bringer ligeledes i Anledning af Terapien af denne Sygdom i Erindring *Trousseau's* Raad at forsøge paa at kupere Halsondet ved at spise dygtig. Forf. har ofte fundet dette Raad tjenligt og anser det som saa meget mere rationelt, som man, i Tilfælde af at det ikke lykkes at stanse Ondet, da ialfald har samlet sig noget mere Materiale til at modstaa den med. Han beretter i den Anledning, at han selv under en slem Angina i 5 Dage tabte 9 Skaalpund i Vægt.

*(M. S.)*

---

## Kinin som Antiflogistikum.

*(Af Adolf Martin.)*

*Binz* og *Scharrenbroich* have bevist, at Kinin og en Del andre Medikamenter besidde en specifik Evne til at standse de hvide Blodlegemers amøboide Bevægelser. Det har imidlertid været uafgjort, om de ogsaa vare istand til at hindre

---

*) Ref. kan ogsaa fra sin Praxis bevidne dette Middels gode Virkninger, især i begyndende Angina til at kupere dens Forløb.

**) Det findes ogsaa i det bekjendte Gargarisma Stephani.

Blodlegemerne fra at gaa igjennem Karvæggene under Inflammationstilstande. Dr. *Martin* har henvendt sin Opmærksomhed paa dette Spørgsmaal. Hans Experimenter ere udførte paa samme Maade som *Cohnheim's* berømte Undersøgelser. Efterat Dyret er blevet paralyseret med Kurare, bliver Mesenteriet trukket frem gjennem et Saar i Bugvæggen og bredet ud paa en tynd Skive af Kork med Hul i for at undersøges mikroskopisk. Efterat Forf. først havde gjort sig fuldkommen bekjendt med de af *Cohnheim* beskrevne Fænomener, som indtræde, naar Inflammationsprocessen faar Lov til at udvikle sig uhindret, begyndte han derpaa sammenlignende Experimenter: to Frøer af samme Størrelse bleve samtidig paralyserede med Kurare; hos den ene fik den inflammatoriske Proces gaa sin Gang uforstyrret, hos den anden blev der gjort subkutan Injektion af Kinin; de følgende Forandringer bleve nu i begge Kasus fulgte paa det omhyggeligste Trin for Trin. Dette dobbelte Experiment blev gjentaget flere Gange med forskjellige Par Frøer. Foruden dette blev i flere Tilfælde forsøgt Virkningen af Kinin penslet i Solution direkte paa Mesenteriet. Resultaterne vare meget afgjørende. Hos de Dyr, som ikke vare behandlede med Kinin, blev den karakteristiske tætte Agglomeration af hvide Blodlegemer langs Karrenes Vægge tydelig iagttaget, og Vandringsprocessen gik frit for sig; samtidig var der en distinkt Udvidning af Karrene og en Aftagen af Strømmens Hurtighed. Hos de med Kinin behandlede Frøer vare derimod alle disse Fænomener uden Undtagelse mindre udviklede, undertiden kun tilstede i meget svag Grad. Ved et af Experimenterne frembragte den direkte Anvendelse af Kinin paa det allerede inflammerede Mesenterium, hvor betydelige Celleudvandringer allerede havde fundet Sted, meget tydelige og bestemte Forandringer paa de hvide Blodlegemer. De ophørte vel ikke at vandre ud, men bleve mørke, kornede, takkede og tabte sine vitale Bevægelser, saasnart de kom udenfor Karret.

Foruden disse Experimenter anstillede *Martin* nogle Iagttagelser paa Hunde for at prøve Gyldigheden af *Bins* og *Scharrenbroich's* Paastand, at Kinin skulde formindske Antallet af hvide Blodlegemer. Ligesom i de forrige Forsøg blev der ogsaa her paa en og samme Tid experimenteret med to lige store Individer. Resultatet af disse Undersøgelser var meget mærkeligt, og Differensen mellem Antallet af hvide Legemer var altfor stor, for konstant til at kunne være tilfældig. Det var desuden paatageligt, at eftersom Virkningen af en enkelt Dosis Kinin tabte sig, begyndte de hvide Legemer at forøges med stor Hurtighed.

I den sidste Række af Experimenter henvendte *Martin* sin Opmærksomhed paa at undersøge Aarsagen til de inflammatoriske Processer i parenkymatøse Organer, og efter megen Møie var han saa heldig at kunne forfølge Aarsagen saavel til den simple som til den modificerede Inflammationsproces i Frøernes Lever. Ogsaa her var Virkningen af Kinin umiskjendelig.

Af den hele Undersøgelsesrække uddrager *Martin* følgende Slutninger:

1) Baade givet subkutant og direkte appliceret sætter Kinin en Grændse for den patologiske Vandring af Blodlegemerne i Væv af membranøse og parenkymatøse Organer, som ere udsatte for Luften.
2) Denne Virkning frembringes a) ved at svække de tilstedeværende hvide Legemers vitale Egenskaber, b) ved at hindre Dannelsen af nye, c) ved at formindske Udvidningen af Karrene.
3) Kinin virker som Antiflogistikum ved at formindske alle de synlige Faktorer for en suppurativ Betændelse.
4) Brugen og Virksomheden af Kinin ved andre patologiske Tilstande, som udmærke sig ved en Forøgelse af de hvide Blodlegemer, f. Ex. Tyfus, Leukæmi osv., er baseret paa og forklares ved dets Forhold til disse Legemers Liv og Dannelse.

(The Practitioner, Aug. 69.)

*(M. S.)*

---

## Om Tuberkulose.

For de fleste af Magazinets Læsere vil Prof. *Klebs* i Bern være kjendt som En af dem, der have bidraget til at klarne Læren om Tuberkulose; en Gjengivelse af de Resultater, hans sidste Undersøgelser have givet, tør derfor være kjærkommen. Nedenstaaende er det Væsentlige af en foreløbig Fremstilling af ham i *Virchow's* Archiv 49 B. 2 H.

Det tuberkuløse Virus er opløseligt i Vand, ved Inddampning taber det vandige Extrakt sin Virksomhed, hvorimod det friske alkoholiske Bundfald indeholder det inficerende Stof tilligemed Albuminater, der maaske kun mekanisk fastholde Virus, hvilket man dog endnu ikke har kunnet fremstille isoleret.

Efter Injektion af det alkoholiske Bundfald i Bughulen paa Marsvin vedbliver Peritoneum paa Injektionsstedet at være fri for Miliærknuder, hvorimod Mesenterialkjertlerne svulme op til ostagtige Masser, hvorfra den videre Udbredning af Miliærknuderne sker gjennem Lymfe- og Blodstrømmen. Det tuberkuløse Virus virker altsaa paa denne Maade først efter sin Resorption, ikke umiddelbart paa Injektionsstedet, som Tilfældet er efter Inokulation med fast Tuberkelmasse; det ophober sig derimod i større Mængde i Lymfekjertlerne og frembringer der Former, som ikke kunne adskilles fra de skrofuløse Forandringer i Menneskets Lymfekjertler.

Den Iagttagelse af *Chauveau*, at Kvægets Tuberkulose ved Fodring med den syge Masse kan overføres paa andet Kvæg, gjælder ogsaa andre Dyr og den menneskelige Tuberkulose. Marsvin, som vare fodrede med tuberkuløse Masser baade fra Mennesker og Kvæg, fik Tarmsaar, som ved sin gule Bund og ujevnt infiltrerede Rande fuldkommen lignede de i menneskelige Tarme forekommende Ulcera. Den videre Udbredning af Miliærtuberklerne følger ligesom hos Mennesket Lymfekarrene i Tarmenes Serosa og fører til Tuberkeldannelse i deres Forløb og i Mesenterialkjertlerne, medens Peritoneum forbliver uangrebet. Efter Inokulation af Tuberkler, ved Injektion i Bughulen forekomme saadanne Tarmsaar aldrig. Følgelig existerer her et lignende Forhold som ved den menneskelige Tuberkulose, at nemlig Tuberkulose i Tarmens Lymfeapparat og i Mesenteriet i Almindelighed ikke fører til Peritonealtuberkulose, og denne angriber ikke hine.

Kvægets Tuberkulose er identisk med Perlesygen, idet de ved denne forekommende Nydannelser kun ere en særegen Udvikling af Tuberkler, som stemme fuldstændig overens med de saakaldte fibrøse Tuberkler hos Mennesket, og som kun adskille sig fra de almindelige miliære ved den rigeligere Udvikling af Bindevæv. Sammensætning af spindelformigt Cellevæv tilhører kun denne Nydannelse paa et bestemt Trin af dens Udvikling. I Perleknuderne gaar dette over til Bindevæv.

Det fysiologiske Bevis for denne Opfatnings Rigtighed ligger saavel i Resultatet af Inokulationerne som deri, at begge Former kunne forekomme hos samme Dyr og i samme Organ.

Perlesygen — den fibrøse Tuberkulose — hos Kvæget opstaar af det samme Virus som Tuberkulosen hos Mennesket.

Fodring og Inokulation med Perlemasse og med Tuberkelmasse fra Mennesket gav hos Marsvin et og samme Resultat; paa den anden Side frembringer Inokulation med menneskeligt Tuberkelsubstans paa Kvæg karakteristiske Perleknuder.

At disse Nydannelser altid indskrænke sig til det nærmeste Parti om Injektionsstedet, beviser vel paa det tydeligste, at de skylde Injektionen sin Forekomst.

Ifølge Foranstaaende vil det blive af stor Vigtighed for de videre Undersøgelser om den menneskelige Tuberkuloses Udbredning at komme efter Forholdet for Drøvtyggernes Vedkommende. I Kanton Bern vise de lavest liggende Distrikter med Hensyn til Tuberkulosen det gunstigste Forhold, de høiereliggende, som drive Agerbrug og Fædrift et slettere, saa at Høiden over Havet i ethvert Fald kun synes at have en underordnet Betydning, og Meget peger hen paa den større Fæavl som en væsentligere Kilde til Tuberkulose.

Den, som det synes, neppe tvivlsomme Overførelse af Tuberkulose fra Kvæg paa Mennesket opfordrer til nøiagtigere Kontrol med perlesyge og tuberkuløse Dyr. Videre Undersøgelser, hvormed Forfatteren for Tiden beskjæftiger sig, ville afgjøre det vigtige Spørgsmaal, om Melken af saadanne Dyr kan indeholde Infektionsstoffet.

*(M. S.)*

---

# III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

---

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

---

*1870. Juni 8de, K. R.*, hvorved bestemmes, at en anden Læge end vedkommende Embedslæge kan antages til Ordfører i Sundhedskommissionen for Ladestedet **Skudesnæshavn** i Stavanger Amt mod en aarlig Godtgjørelse af 20 Spd., der bliver at udrede af Statskassen.

---

# Befordringer, Afgang, Bevillinger.

---

*1870. Mai 5te* er Cand. med. *Peter Herma*
meddelt kongelig Konstitution fra 1ste Oktober d.
Bestyrer, Overlæge og Førstelærer ved Jordemodersk
Fødselsstiftelsen i Bergen.

*Mai 24de* er Cand. med. *Hjalmar Heiberg* udn
Professor i Medicin med speciel Forpligtelse til, over
mende med kongelig Resolution af 28de Juli 1866, at f
foruden patologisk Anatomi ogsaa almindelig Patolo
overtage Bestyrelsen af Universitetets patologisk-an
Museum og til uden særskilt Godtgjørelse at funge
Prosektor ved Rigshospitalet og Fødselsstiftelsen over
mende med den Instrux, som af Departementet for d
for ham bliver udfærdiget.

*Juni 8de* er Distriktslæge i Namsos *Arnoldus Berg* udnævnt til Distriktslæge i Strinden.

*Juni 8de* er Exam. pharm. *Knut Andreas Knutse*
delt Bevilling til at anlægge og drive et 2det Apotek
staden **Fredrikshald.**

*Juni 8de* er Exam. pharm. *Fredrik Brandt*
Bevilling til at anlægge og drive et 2det Apotek i Kjø
**Arendal.**

*Juni 8de* er Cand. theol. *Nils Norman* meddelt k
Konstitution som Præst ved Gaustad Sindssygeasyl.

---

enhus

96. Nordre Do.
97. Indre Namdal.
98. Ytre Do.

**XVI. Nordlands Amt.**

99. Brene.
100. Alstahaug
101. Vefsen.
102. Ranen.
103. Lurö.
104. Bode.
105. Skjærstad.

# I. Originale Meddelelser.

## Lidt medicinsk Kasuistik.

(Ved *M. Skjelderup.*)

### I.

### God Virkning af at incidere Tandkjødet ved Dentitionsbesværligheder hos et Spædbarn.

Der er vel temmelig stor Enstemmighed blandt norske Læger om, at Frembrud af Tænder hos spæde Børn virkelig ofte fremkalder forskjellige sygelige Fænomener som Febertilstande, Diarroe og Kramper. Mindre enig er man kanske om Hensigtsmæssigheden af at foretage den Opetion, der under saadanne Omstændigheder, hvor Tanden staar i Spræt, tilraades af mange vigtige Autoriteter, nemlig at incidere Tandkjødet. At en saadan Incision kan være indiceret synes imidlertid efter min Formening at fremgaa med Rimelighed af de Observationer, man ofte har Anledning til at gjøre hos Voxne, der ikke sjelden af sine Visdomstænder have temmelig betydelige lokale Ulemper, der øieblikkelig lindres ved at spalte Tandkjødet over Tanden, en Erfaring, som jeg ialfald ofte har havt Anledning til at gjøre. Nedenstaaende korte Sygehistorie synes at vise den iøinefaldende Nytte i visse Tilfælde af samme Fremgangsmaade ogsaa hos Spædbørn.

Et 11 Maaneder gammelt Barn, der havde faaet sine 2 mellemste Fortænder i Underkjæven, fik den 21de Mai d. A. Feber, Opkastning og Hoste. Jeg blev hentet Dagen efter og

fandt Barnet lidende af en Bronkit med Sibilus og Slimrallen i begge Lunger, betydelig Uro, Temperaturforhøielse, enkelte fortsatte Brækninger, manglende Afføring. Jeg forordnede Olie og Terpentin afvexlende paa Bryst og Ryg, Julapium m. Aqv. amygd. amar. og en Teske Ol. ricini. Dagen efter var Barnet lidt bedre, men den følgende Dag, den 24de, var Tilstanden igjen værre, Bronkiten heftigere, Feberen stærkere. Der forordnedes nu Kalomel gr. $\frac{1}{6}$ bihor., hvorefter Tilstanden sukcessive bedredes, og Feberen ophørte. Den 29de var Barnet igjen værre; Hosten blev heftig, stærk Uro med hyppige Skrigetogter; der viste sig toniske Kramper i Nakken, den venstre Arm og Ben; Feberen ikke betydelig, ingen Brækninger, et Par løse Afføringer hver Dag. Ved Undersøgelsen af Brystet kunde ingen Tegn paa Bronkit mere opdages. I Overkjæven saaes Tandkjødet over de to mellemste Fortænder meget hovent og var øiensynlig meget ømt ved Berørelse. En liden Ulceration fandtes ved Frenulum lingvæ. Der gaves et varmt Bad, og Kalomel forbandtes med Zinkoxyd $\widehat{aa}$ gr. $\frac{1}{6}$ s. 6 Pulvere daglig med 4 Dr. Ess. castorei hver Gang. — De følgende Dage var Tilstanden omtrent uforandret, kun udbredte de tetaniske Kramper sig til den anden Arm og Ryggen; fremdeles ingen Brækninger, rigelig Afføring daglig, Feberen ophørt. Kalomel seponeredes, der fortsattes med Zinkoxyd og Castoreum. Den 4de var Tilstanden tilsyneladende betænkelig; de omtalte toniske Kontraktioner tilstede, næsten stadig Uro med langvarige stærke Skrigetogter af og til og kort paafølgende stuporøs Tilstand, idelig voldsom, krampeagtig Hoste. Barnet vilde i det sidste Døgn aldeles ikke tage Brystet; Tandkjødet over de to Fortænder i Overkjæven meget hovent og spændt, Ulcerationen under Tungen vedvarende.

Jeg spaltede nu med en Lancet Tandkjødet over begge Fortænder, hvorved en rigelig Blødning paafulgte. Samme Medikation fortsattes.

Ved mit Besøg Dagen efter erfarede jeg af Moderen, at Barnet havde skreget en Time efter Operationen, var derpaa falden isøvn og havde siden været aldeles stille og rolig, taget Brystet og befundet sig vel. — Jeg fandt det ganske restitueret; de toniske Kramper vare ophørte, Hosten ligesaa, al Uro forsvunden. — Al Medicin seponeredes nu, og Befindendet vedblev senere at være fuldkommen godt.

Overgangen fra den tilsyneladende yderst farlige Tilstand til fuldstændig Eufori var for Moderen selv høist paafaldende og sattes af hende naturligvis i Forbindelse med Tændernes Frigjørelse. Den kan vel heller ikke godt

forklares paa anden Maade. Jeg havde vel ofte gjort Incision af det svulne Tandkjød under noget lignende Omstændigheder, men aldrig seet videre eklatant Virkning derefter, fandt mig derfor heller ikke her beføiet til at ile med Incisionen, som vel ellers havde kunnet forkorte Barnets Sygdom nogle Dage, om den var gjort før.

Det var ingen Vanskelighed i dette Tilfælde at skjønne, at Tilstanden ikke i Virkeligheden var saa farlig, som den saa ud til. Krampeme kunde her hverken tænkes afhængige af en betændelsesagtig Hjerne- eller Rygmarvssygdom, da der hverken var almindelige eller partielle kloniske Spasmer tilstede, heller ikke paralytiske Fænomener eller andre Tegn paa Lidelse af Nervecentrerne. Det var derfor aabenbart, at Krampeme vare at henføre til de saakaldte spasmes idiopathiques musculaires (Tetanille), og disse give som bekjendt en god Prognose.

Tilfældet har tillige sin Interesse ved at vise, at den voldsomme, krampeagtige Hoste vedligeholdtes ved Tandirritationen, efterat Bronkiten var ophørt, idet den pludselig ophørte med de andre Symptomer.

Med Hensyn paa udenlandske Lægers Opfattelse af Incisionens Værd ved besværlig Dentition, synes det, som om Tydskerne i det Hele taget lidet holde derpaa. Wienerlægerne og *Vogel* forkaste den aldeles, idet de gaa ud fra den Anskuelse, at de forskjellige Dentitionsulemper kun afhænge af Misforholdet mellem Kjævebenets Væxt og de deri indesluttede talrige Tandsækkes. *Rilliet* og *Barthez* ere heller ikke meget for denne Operation. I England synes Meningerne meget delte; medens Nogle som *West* og *Clendon* forkaste den, anse Andre den som et særdeles velgjørende og rationelt Indgreb. I det obstetriciske Selskab i Edinburg holdt Dr. *Cairns* nylig et Foredrag, hvori han aldeles bestred Nytten af Incisionen; i den derpaa følgende Diskussion udtalte de fleste af hans Kolleger sig dog i en ganske modsat Retning. Ovenstaaende Sygehistorie vil ialfald vise, at den i enkelte Tilfælde kan gjøre prompte Nytte.

## II.

## Et Tilfælde af Hæmatocele retrouterina efter Abort.

Madam *B.*, 32 Aar gammel, har havt 3 normale Fødsler og 2 Aborter, en i 5te og en i 2den Maaned, den sidste i Begyndelsen af November f. A. Efter denne sidste Abort laa hun tilsengs i 9 Dage, stod derpaa op, men følte sig snart ilde; Blodafgang fra Genitalia, der havde vedvaret siden Aborten, fortsatte sig og forbandt sig med Smerte i Mave og Ryg, Tyngde og Nedtrykning, Tenesmi vesicæ & recti samt høist besværlig og smertelig Defækation. Kræfterne toge af, Søvnen blev urolig, Afmagring. Disse Fænomener holdt sig, forværredes endog, især tiltoge Rygsmerterne og Trængningerne, Afføringen vedblev at være meget vanskelig med en bestemt Følelse af, at Noget hindrede Exkrementernes Passage, derimod formindskedes Smerterne ved Defækationen lidt efter lidt. Blodtabet vedblev uophørlig og bidrog væsentlig til Kræftetabet. Først 5 Uger efter Aborten søgtes min Hjælp, d. 6te December f. A. Patientens Tilstand noteredes da som beskrevet. Hun er oppe af og til om Dagen, men med Smerter; Pulsen er noget febrilsk, Sved om Nætterne, Tørst, ubetydelig Madlyst, jevnlig Kvalme, Nætterne forstyrrede baade ved Feberen og Smerterne. Patienten er kraftig bygget, noget mager og bleg. Tungen lidt belagt, fugtig. Ved Undersøgelse af Brystorganerne intet Abnormt; Underlivet lader heller ikke ved ydre Undersøgelse paavise noget Sygeligt, ingen Fylde eller Ømhed i Hypogastriet, Uterus ikke følbar over Symfysis. Maadeligt Bloduddflod af Genitalia. Uterus noget lavtstaaende, Collum midt i Bækkenet, ydre Orificium aabent, bagtil i Skedehvælvingen føles en temmelig blød, elastisk, ubetydelig ømfindtlig Svulst af Størrelse som en stor Fundus uteri; den kan ikke tydelig skjelnes fra Uteri bagre Flade. Uterinsonden, der bragtes ind med Forsigtighed, lod sig let indføre med Konkaviteten fortil og viste en Uterinkavitet af gode 3 Tommer. Ved Undersøgelse per rectum føltes Svulsten af samme Konsistens at prominere lidt i samme og at indtage Cavum Douglasii. Ved Spekulum kunde med Undtagelse af nogen Overfyldning især af bagre Uterinlæbe intet Abnormt iagttages.

Diagnosen kunde her kun vakle mellem et Fibroid, et Hæmatocele eller en Parametrit; om Retroflexion kunde ikke være Tale, da Uterinsondens Indbringelse viste, at Uterus var i Situs. Et Fibroid kunde med temmelig Sikkerhed exkluderes alene paa Grund af Hævelsens vel bløde

Konsistens. Sygehistorien talte desuden mod denne Diagnose, da man efter den foreliggende Anamnese ikke havde Grund til at tænke paa noget Sygeligt af ældre Dato end 5 Uger.

En differentiel Diagnose mellem et parametritisk Exsudat, en kronisk Cellevævsbetændelse mellem Rektum og Vagina og et Hæmatocele var vanskeligere. Mod Antagelsen af en Cellulit talte Hævelsens Blødhed; ved Cellulit er Hævelsen haard, forsaavidt ikke Suppuration er indtraadt, da kan imidlertid Fluktuation føles. Ligeledes talte herimod Mangelen paa Infiltration i Skedens øvre Parti og Uteri Bevægelighed. Det vedvarende Blodtab vilde ogsaa være et usædvanligt Tilfælde ved Cellulit, hvorimod det almindelig ledsager Hæmatocelet. En Punktion vilde mulig have kunnet bekræfte Diagnosen af Hæmatocele, skjønt herved ogsaa Skuffelse kan opstaa, da der dels kan komme temmelig betydelig Blødning ved Punktion, hvor Tumor ikke er begrundet i en Blodudtrædelse, og paa den anden Side intet Blod vil afgaa ved en Punktion, hvor Blodet allerede er koaguleret og indhyllet og gjennemdraget af Pseudomembraner. Dette vil ofte findes, hvor Blodsvulsten er af ældre Dato, hvad den her maatte antages at være. Diagnosen kunde saaledes med en til Vished grændsende Sandsynlighed stilles paa Hæmatocele.

Behandlingen bestod i fuldstændig Rolighed, lind Diæt, Omhu for blød Afføring, forsigtige Injektioner i Vagina med tempereret Vand 2 Gange daglig, Suppositorier i Rektum Morgen og Aften af Ungv. hydrargyri med Extr. belladonnæ samt indvendig Aqv. amygdal. amar. og Kinin i moderate Doser mod Feberen.

Ved denne Behandling ophørte Feberen og Metrorragien, Hævelsen aftog og blev fastere, Appetit indfandt sig og Kræfterne bedredes. Den 15de December optraadte paany Smerter i Ryg og Underliv med stærke Tenesmer, Uterinblødning og Febertilfælde efter en meget haard Afføring. Ved Undersøgelse føltes Svulsten atter større og blødere. Den samme Behandling fortsattes, medens Patienten blev paalagt yderlig Forsigtighed med sin Afføring for at fore-

bygge saadanne Forværrelser. Den 9de Januar kunde Hævelsen blot iagttages ved at trykke med Fingeren saavidt mulig høit op paa Bagfladen af Uterus. Den føltes da lidt ømfindtlig, omtrent af en liden Valnøds Størrelse dog ikke begrændset til Siderne. Alle subjektive Fænomener nu forsvundne. Den 20de Januar bemærkedes kun en Fortykkelse paa Uteri bagre Flade; fuldkomment Velbefindende. Patienten fik nu Lov til at komme lidt op, klagede dog fremdeles over nogen Nedtrykning ved at staa eller gaa. Den 2den Februar var Befindendet fuldkommen tilfredsstillende, hun havde foretaget en Spadsertur uden Gene.

---

# Om Forholdet mellem Tyfus og Pneumoni i Norge.

(Af Korpslæge *C. Eger.*)

---

I de officielle Beretninger' om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge finder man meddelt for hvert Amt en Oversigt over Sygdomskonstitutionen, om hvilken det fordetmeste hedder, at den frembød den sædvanlige Vexlen efter Aarstiderne og ikke havde nogen for hele Aaret udtalt Karakter. At dette maa forholde sig saa i det Store taget for de to Hovedkarakterer af Sygdomskonstitutionen, den steniske og adynamiske, for hvilke Pneumoni og Tyfus ansees som Hovedrepræsentanter, det er ganske naturligt, og allerede afdøde Professor *Conradi* har i sin Afhandling om Sygdomskonstitutionen i Kristiania paa det Klareste godtgjort, at disse Sygdomme have sine bestemte Aarstider, hvori de fornemmelig fremtræde. Men naar det saa andre Steder og især i Generalberetningen for Riget hedder, at Sygdomskonstitutionen har været indifferent, eller ogsaa den steniske opstilles som Modsætning til den adynamiske, da kan jeg ikke finde, at dette

hverken saa fuldstændigt eller saa nøiagtigt udtrykker Forholdenes Virkelighed, som det foreliggende righoldige Materiale giver Anledning til. Herunder ere ogsaa andre Forholde at bemærke, som maaske hidtil have undgaaet Departementets Opmærksomhed under dets i saa mange Henseender mønsterværdige Sammenstillinger, eller rettere som maaske ikke henhøre til selve Beretningen, idet denne i flere Henseender kun maa tjene som Grundlag for videregaaende Undersøgelser.

Jeg skal derfor søge at fremstille nogle Forholde mellem Forekomsten af Tyfus og Pneumoni, hvilke hidtil ikke have været paaagtede, men som ville give et andet Overblik over disse Sygdomsforholde, end man hidtil har været vant til at betragte dem med.

Antallet af Syge angrebne af Tyfus og Pneumoni i Tiaaret 1858 til 1867 i Norge var følgende:

Tabel 1.

| Hele Riget. | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tyfus | 4587 | 4910 | 4867 | 4992 | 5159 | 5686 | 5701 | 5862 | 6482 | 6455 *) |
| Pneumoni | 2806 | 3064 | 2843 | 3695 | 5224 | 5367 | 5816 | 4833 | 5571 | 7985 |

Det Første, man bemærker ved denne Tabel, er den stadige Forøgelse af Antallet paa Syge angrebne saavel

*) Disse Tal ere ikke ganske overensstemmende med de større Sammenlæg i den generelle Del af de officielle Beretninger, fordi der ofte i de specielle Beretninger staar: „desuden opgives saamange Dødsfald uden tilsvarende Antal Behandlede“, og som det tydelig sees ikke have været medregnede. Disse har jeg imidlertid medtaget, men Forskjellen er paa ingen Maade saa stor, at den kan have nogen Indflydelse paa Hovedresultaterne. Mine Tal ere forøvrigt fremkomne ved særskilte Sammenlæg for hvert Amt undtagen for Aaret 1867, hvilket var nødvendigt ogsaa af den Grund, at Summen paa Listerne ikke overalt stemmer med den andetsteds angivne Sum. For 1858 og 1859 ere dog Summerne noget mere afvigende fra de officielle Sammendrag.

af Tyfus som Pneumoni. Nogen Forøgelse maa naturligen ventes med den stigende Folkemængde, men Forøgelsen er forholdsvis større end Folkemængdens Tilvæxt. Derfor maa det erindres, at Lægeberetningerne, der danne Grundlaget for de officielle Meddelelser, med hvert Aar have tiltaget i Nøiagtighed og Fuldstændighed, saa at de første Aar i denne Tabel ere de mindst nøiagtige, og i disse sandsynlig mange Sygdomstilfælde ikke ere optegnede, hvorved Forøgelsen bliver mere tilsyneladende end virkelig. Dernæst maa det ogsaa bemærkes, at med hvert Aar udspredes flere Læger over Landet, hvorved ogsaa flere Syge i de sidste end i de første Aar komme under Behandling og blive nedskrevne. Men desuden er der en anden Omstændighed, som er værd at lægge Mærke til, og det er, at uagtet Tyfus hos den menige Mand og hos Arbeidsklassen, som jo yder det største Bidrag til denne Sygdomsgruppe, ved enhver endog mindre Epidemi behandles for offentlig Regning, hvorved naturligvis saamange Flere blive bemærkede, medens det kun er undtagelsesvis, at Pneumonier blive behandlede for offentlig Regning, saa er dog Antallet af dem, der i disse 10 Aar have været angrebne af Pneumoni forholdsvis tiltaget langt stærkere, end Tallet paa dem, der have været angrebne af Tyfus, det endog i den Grad, at Tallene for den første ved Tidsperiodens Slutning ere større end dem for den sidste.

Af disse store Tal i Tabellen faar man imidlertid ingen klar Forestilling om Tilstanden i Landet; thi ligesom der i en Del af Landet kan være Uaar og Misvæxt, medens der i en anden Del kan være frugtbart Aar med rig Afgrøde, hvorved Misforholdet udjevnes, saa kan der ligeledes et Sted være megen Sygelighed og mange Dødsfald, medens et andet Sted kan rose sig af ringe Sygelighed med faa Dødsfald, hvilket dog ikke kommer det første Sted tilgode. For om muligt at rette herpaa maa man først undersøge, hvor denne megen Sygelighed er, og dernæst hvori den bestaar. For at faa dette at vide maa disse store Tal i første Tabel opløses i sine nærmere Bestanddele, og jeg vil da begynde med, hvad jeg kalder den

bedste Del af Landet, hvilken er Kristiania Stift eller det egentlige Østland eller Norges Indland i Modsætning til Kystlandet.

Naar jeg nu fremstiller de samme Forhold for Kristiania Stift, saa faar jeg Følgende:

Tabel 2.

| Kristiania Stift. | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tyfus | 849 | 1430 | 1979 | 2414 | 1902 | 1976 | 1532 | 1388 | 2305 | 2875 |
| Pneumoni *) | 1497 | 1645 | 1396 | 2150 | 2899 | 3062 | 3329 | 2660 | 3233 | 4571 |

Her maa jeg først bemærke, at Prof. *Conradi* i sin ovennævnte Afhandling vel erklærer, at der mellem Tyfus og Pneumoni ikke er nogen Antagonisme i streng Forstand, og at de ikke absolut udelukke hinanden, men ved sine Beregninger for 25 Aar fra 1837 til 1859 kom han dog til det Resultat, at der var længere Perioder, hvor Tyfus eller en adynamisk Sygdomskonstitution i det Hele taget var forherskende, og derpaa fulgte en Periode, hvor inflammatoriske Sygdomme havde Overherredømmet. Dette vilde jo stemme vel overens med denne Tabel, hvor man i de 2 første Aar ser, at Pneumonier have Overvægten, derpaa Tyfus med saa store Tal, som man kan vente for en saa liden Del af Landet, og saa igjen Pneumonierne. Men hans Materiale var yderst tarveligt, hvorfor han ikke gjorde nogen bestemt Paastand paa Rigtigheden af sine Resultater. Derhos havde han valgt Kristiania til Grundlag for sine Beregninger. Men Kristiania By er høist upaalidelig i saa Henseende, og den er saa forskjellig fra alle andre Landsdele, at den blot gjør Forstyrrelse ved at regnes sammen med disse og derfor i en hygienisk statistisk Undersøgelse

*) Under Pneumoni er overalt medregnet Pleurit, fordi i flere Lægeberetninger begge Sygdomme ere opførte med en Sum, saa at de ikke kunne adskilles; dog ere Tallene paa Pleurit ganske smaa i Forhold til Tallene paa Pneumoni og uden Indflydelse paa Beregningerne.

altid bør udskilles og behandles for sig selv. Ved Kristiania Stift vil jeg derfor for Fremtiden alene forstaa det nuværende Kristiania og Hamar Stift uden Kristiania By, og da faar denne samme Tabel følgende Udseende:

Tabel 3.

| Kristiania Stift. | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tyfus | 703 | 849 | 1105 | 1417 | 1285 | 1330 | 1401 | 1225 | 2232 | 2709 |
| Pneumoni | 1251 | 1297 | 1023 | 1756 | 2402 | 2610 | 2857 | 2154 | 2553 | 4009 |

Dette er det virkelige Forhold i disse 10 Aar for Kristiania Stift, og Ingen vil heraf kunne sige, at en stenisk eller adynamisk Sygdomskonstitution vexelvis og for et længere Tidsrum har været den dominerende, eller at den ene har trykket den anden ned. Meget mere ser man her, hvad allerede *Conradi* rigtig har bemærket, at begge Sygdomme samtidig kunne aftage og tiltage; thi fra 1862 sees begge Tal at stige i 1863 og 1864, derpaa at falde i 1865 for igjen at stige betydelig i 1866 og endmere i 1867. Dette antog han kun at finde Sted under middelmaadig Udvikling; men naar de opnaaede nogen Intensitet, siger han, er det almindeligt, at de fortrænge hinanden. Saadant findes her ikke Tegn til og skal vises endnu mere siden ikke at være Tilfældet.

Af denne Pneumoniernes stadige og betydelige Overvægt maa Enhver let faa det Indtryk, at her er en ganske anden Aarsag tilstede, end hvad man sædvanlig kalder en Sygdomskonstitution, og denne kan ikke søges andetsteds end i Egnens geografiske Beliggenhed, dens fysiske Beskaffenhed, Indvaanernes Næring, Ernæring, Klædedragt osv. Dette vil blive tydeligere, naar vi komme længere hen i denne Undersøgelse. Men jeg maa her gjøre opmærksom paa en anden Ting. I vore officielle Medicinalberetninger læse vi fra de forskjellige Amter, at Sygdomskonstitutionen snart har været adynamisk, snart stenisk eller og indifferent, medens man efter Tabellen skulde tro, forsaavidt Tyfus og Pneumoni kunne ansees som Repræsentanter for

de forskjellige Sygdomskonstitutioner, at i dette Stift en stenisk Sygdomskonstitution altid var forherskende. Man finder den tvertimod oftere anført som adynamisk, endog indifferent. Naar vi se paa Aaret 1866, finde vi der 1000 flere Tyfussyge end det foregaaende Aar, og Sygdomskonstitutionen angives ogsaa nogle Steder adynamisk, men andre Steder indifferent. Det kan forholde sig rigtig, forsaavidt enkelte Distrikter have været upaavirkede af den megen Tyfus, men saa maa igjen Pneumonierne i saa meget høiere Grad være fremtrædende paa andre Steder, da de dog i det Hele taget ere i Overvægt. Dette kan man ikke se af disse ubestemte Udtryk. Disse Udtryk, adynamisk og stenisk Konstitution, anser jeg derfor som høist unøiagtige og upaalidelige, naar de ikke støtte sig til Talangivelser, ligesom det er høist sandsynligt, at de ere brugte i ganske forskjellig Betydning, idet de snart benyttes som Aarsag snart som Virkning. Sygdomskonstitution skulde jo kun være et Udtryk for Karakteren af de hyppigst forekommende Sygdomme og intet Andet. I dette Aar 1866 har der i Kristiania Stift været usædvanlig megen Tyfus, men endnu mere Pneumoni, saa at man med Grund kunde sige, at Sygdomskonstitutionen samtidig har været baade adynamisk og stenisk. Hvis man derfor ikke skal vildledes af saa ubestemte Udtryk, saa maa de suppleres med Talstørrelser eller nærmere Oplysninger. Vistnok bliver Udseendet anderledes, naar man som jeg samler Distrikterne i større Grupper, hvor den ene Tilstand udjevner den anden, men ogsaa i mange mindre Distrikter vil man finde Forholdet saaledes som mine Tabeller vise. Kristiania Stift har Norges største Skovstrækninger, det har derhos rige kornproducerende Bygder med Indvaanere, der drive Jordbrug, Fædrift o. d. Herfra vil jeg overføre min Undersøgelse til den Del af Landet, som staar i størst Modsætning hertil, til Vestlandet eller Bergens Stift, som ved sine mange Øer langs Kysten, sine dybe Indskjæringer af Havet, lidet Skov, mindre Kornmarker og med en Befolkning, der for en stor Del lever af og paa Søen og af Fiskeri, er høist forskjellig fra Kristiania Stift. Det er

altsaa hel naturligt, at disse Sygdomsforholde ikke kunne være de samme her som paa Østlandet. Men naar man vil have en korrekt Fremstilling af Vestlandet, saa kan man ikke følge vor juridiske Amtsinddeling, men de Distrikter, som have ensartet Beskaffenhed, maa føies sammen. Jeg regner derfor til Bergens Stift søndre og nordre Bergenhus Amt med Byen Bergen samt Romsdals Amt og fremstiller saaledes

Tabel 4.

| Bergens Stift. | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tyfus | 1134 | 1317 | 1103 | 1231 | 1180 | 1186 | 1655 | 1408 | 1498 | 945 |
| Pneumoni | 198 | 266 | 285 | 487 | 529 | 532 | 524 | 518 | 586 | 712 |

Her ser man en Tabel aldeles modsat den forrige, idet Tallene for de Tyfussyge i alle 10 Aar ere aldeles overveiende, og Ingen vil vel paastaa, at disse to Sygdomme have holdt hinanden i Schak paa hver sin Side af Fjeldet i 10 Aar, og at nu snart en af dem maatte faa Overherredømmet. Jeg tror, Ingen vil tage i Betænkning at erklære, at her er Klima, Jordbund, Beliggenhed og alt Andet ovennævnt det ene Bestemmende. Ogsaa om disse Egne berettes meget ofte, at Sygdomskonstitutionen er adynamisk, undertiden endog indifferent. Kan den kaldes adynamisk paa Østlandet, hvor Pneumoni var overveiende, saa kan end mindre Udtrykket adynamisk her, hvor Tyfus er overveiende, være nogen adækvat Angivelse af Sygdomskonstitutionen. Om man ogsaa tager en enkelt Del, Bergens By, saa finder man der meget ofte Sygdomskonstitutionen angiven som adynamisk, hvilket ellers, mod hvad man skulde tro, aldeles ikke er Tilfældet, naar man holder sig til disse 2 Sygdomme. Men dertil kommer jeg senere.

Forøvrigt bør jeg ikke lade uomtalt, at disse to Sygdomme ikke angribe de samme Aldre, men da Alt gaar efter Talangivelser, kan der ikke være Grund til at afsondre de Syge efter Alderen, hvortil jeg desuden mangler Opgave. Desuden er der liden Grund til at antage, at de

mange Pneumonier i Kristiania Stift og de faa i Bergens Stift skulde have sin Grund i, at flere Børn vare angrebne hist end her.

I Medicinalberetningen for 1860 siges fra Bergen, at Sygdomskonstitutionen hele Aaret igjennem har havt et adynamisk Præg, „endskjønt Tyfus kun forekom sporadisk". (Antallet af de Angrebne var dog 88, som ikke er lidet). Dette anfører jeg for at vise, dels at Tyfus ikke altid er det bestemmende for disse Udtryk, og det saaledes ikke er godt at vide, hvad man hver Gang forstaar derved, dels for at vise, at en adynamisk Sygdomskonstitution ikke er tilstrækkelig til at fremkalde Tyfus.

Hvorfor er nu Tyfus saa hyppig i Bergens Stift og Pneumoni i Sammenligning dermed saa sjelden, og hvorfor er igjen denne saa forherskende i Kristiania Stift, medens Tyfus der er mindre hyppig? At dette Forhold ikke er tilfældigt, vil Enhver allerede have forstaaet af de Forhold mellem disse to Sygdomme, som jeg har meddelt, dertil er det baade for konstant og absolut, og der gives intet Tilfældigt i Naturen, Alt har sin Aarsag. Kunde vi nu forklare os dette Forhold tydeligt, da vilde derved maaske ogsaa en større Indsigt i begge disse Sygdommes Væsen aabnes, og da de følgende Undersøgelser, jeg har at gjøre, derved tillige lettere vilde forstaaes, skal jeg fremsætte min Mening herom.

Tyfus beror udelukkende paa et Miasma, et Smittestof, et Frø, et Ferment, en Gjærcelle, kort et Stof med organisk Liv, som altsaa kan reproducere sig selv, fordi vi have tilstrækkelig Erfaring for, at den udbreder sig paa saadan Maade ved Smitte, at dertil udkræves et saadant Stof. Vi se en Mand komme hjem fra et fjernt Nabodistrikt, hvor der er Tyfus, eller fra en By, og med Dampskib kan han nu reise langt paa en Dag. Han kommer til en Egn, der er fri for al smitsom Syge, og til et sundt beliggende Hus, men faa Dage efter falder han i Tyfus, derefter blive Nogle af hans Familie eller Tjenere eller Naboer angrebne, og dermed er det Hele forbi, eller det kan og hænde, at ingen Anden bliver angreben. Hvad er dette Andet, end

hvad vi saa hyppig se i Naturens Husholdning. Man saar i frugtbar Jord og faar modent, spiredygtigt Korn, dette saar man derpaa i mager Jord, faar en daarligere Afgrøde, og naar man bliver ved paa samme Maade, faar man tilsidst, hvad Landmanden kalder Letkorn, som er goldt, ikke spiredygtigt og følgelig ikke længere kan reproducere sig selv. Dette kalder man en lokal Tyfus-Epidemi. Aldeles det Samme se vi med det syfilitiske Virus, som selv Syfilidologer vel ikke tør frakjende organisk Liv. Man indpoder det, det vil sige, lægger det i en ny Jordbund: Er denne god og Udsæden god, saa spirer det godt og kan udsaaes paanyt og vedligeholde sig i flere Led i samme Jordbund, men uddør tilsidst, saafremt man ikke overfører det i en bedre Jordbund, fordi den første Jordbund er bleven for ufrugtbar og Frøet goldt. En anden Gang slaar det aldeles ikke an eller kun svagt, det vil sige, det har været et goldt Frø, eller Jordbunden har været ufrugtbar. Hvad vi kalde Inkubationstid, er ikke Andet end den Tid, Frøet behøver at ligge i Jorden, inden det begynder at spire. Man siger, at Tyfus ikke smitter før den 9de Dag. Det har sin gode Grund og er fuldkommen rigtig. Ingen enaarig Plante kan reproducere sig selv, førend den har sat modent Frø, som er skikket dertil, og naar vore enaarige Planter have sat moden Frugt, dø de ud, Planten svinder hen. Der er i Alt dette en saa fuldkommen Analogi, at naar man vil søge Sandheden, maa man søge efter Grunde, som have Hjemmel i Naturens Husholdning iøvrigt. Forholde ikke Morbilli, Scarlatina, Difterit, Variola og maaske flere smitsomme Sygdomme sig aldeles paa samme Maade? Ja med Variola kunne vi jo selv fremstille Tingen, og om vi endnu ikke have lært det Samme med de andre Sygdomme, saa er det intet Modbevis. Hvorledes have vi ikke famlet i Blinde indtil for ikke lang Tid tilbage med Scabies, førend man lærte Skabdyret at kjende, og Ingen vil nu tro, som tidligere, at Fnat kan opstaa blot ved Urenlighed, men erkjende, at dertil udfordres Overførelse af Skabdyret.

Syfilis forholder sig noget anderledes, jeg vil kalde

den, til Modsætning af de ovenfor nævnte Sygdomme, en perennerende Plante, men umiddelbar Overførelse eller Udsæd fordres af alle, for at de skulle kunne spire og udvikle sig.

Men saa se vi en Mand bo stille og roligt i sit Hjem og dog falde i Tyfus. Er da det saa besynderligt? Hvor ofte se vi ikke et Frø spire høit oppe i en Klipperevne, hvor ingen menneskelig Haand har kunnet føre det hen? og Enhver ved dog, hvorledes Frø ofte er særskilt udstyret netop for at kunne føres til fjerne Steder. Jeg synes derfor, det vilde være formasteligt at negte, at ikke Saadant kan være Tilfældet ogsaa med Tyfusfrøet. Dette kalder man sporadisk Tyfus. Planten i Klipperevnerne kan ikke udbrede sig der, fordi den ikke finder nogen Jordbund at fæste sig til, det samme er Tilfældet med den sporadiske Tyfus. Man ser Scabies optræde ligesaa sporadisk, uden at vi altid kunne paavise dens Aarsag, og paa den anden Side se vi ikke sjelden især før i Tiden Scabies optræde paa Landsbygderne som en ren Epidemi, naar der nemlig er passende Jordbund for den. Men ogsaa dette aftager med den stigende Kultur og Oplysning.

Man ser dernæst ofte, at Tyfus ligesom de andre ovenfor nævnte Sygdomme efter i længere Tid at have holdt sig i en By eller Egn forsvinder aldeles for længere Tid, flere Aar, og tror, den er uddød, og at den maa reproduceres paany; der maa en epidemisk Sygdomskonstitution til eller visse lokale Forholde, som kunne fremkalde Tyfus, siger man. Saadant findes ikke i Naturen. Vi kjende mange Dyre- og Planteslægter, som ere uddøde, men man kjender Ingen af disse, der ere skabte paany. Tyfusmiasmet eller Frøet hører til de engang skabte levende Organismer; det kan ikke dø ud og skabes paany, det lever bestandig, men det spirer kun, naar det føres hen til en for det passende Jordbund. Ligesom vi kjende mange Planter, der kræve sin særskilte Jordbund og sit særskilte Klima for at trives vel, saa er det og Tilfældet med Tyfusfrøet, derfor trives det ikke overalt i vort Land lige frodigt. Naar en Landmand ser sin Eng fuld af Syre,

Staar, Siv, Mose osv., saa siger han: der er for fugtigt og sumpigt, Jordbunden er kold, Jorden er sur. Han graver derfor Grøfter, drænerer sin Jord, saa at det skadelige Vand bortledes, og han erholder ikke blot en rigere Afgrøde, men han ser og hine Planter forsvinde og andet kraftigere, mere nærende Græs voxe op istedet. Gjøre vi ikke aldeles det Samme, hvor vi tro, saadanne Forholde ere tilstede, som begunstige eller idetmindste antages at fremkalde Tyfus, og se gode Frugter deraf? men vi erkjende ikke enstemmig den fuldstændige Analogi og den Overensstemmelse i Naturens Husholdning, som finder Sted mellem Aarsagen til Sygdom hos Mennesket og til en Plantevæxt, som kun trives i udyrket og urenset Jord. Men disse store udbredte Epidemier, som saa ofte herje vort Land, dertil udfordres dog ganske bestemt en epidemisk Sygdomskonstitution! Visselig nei. Naar man stadig gjødsler sin Jord tilstrækkelig og lægger god Sæd i den, saa høster man ogsaa rigelig. Anden Forklaring er ufornøden. Men den Jordbund, som ikke gjødsles paany, eller hvorfra man endog bortfører Madjorden, den bærer ikke længe den samme rige Afgrøde, og derfor dør Planten tilsidst ud. Tyfusfrøet kan derhos i Regelen ikke udsaaes mere end en Gang i samme Organisme, derfor udkræver det særskilt Dyrkning for at vedligeholdes i længere Tid paa samme Sted. Efter min Mening beror det derfor for en Del paa Menneskene selv, hvorvidt de skulle hjemsøges af Tyfus i større Grad eller ei. Tyfusfrøet findes udbredt overalt, eller hvor det ikke findes, der kan det føres hen, men hvorvidt det skal finde en Jordbund, hvori det kan spire, det beror paa Menneskene, som bo i Egnen. Derfor anser jeg det ikke for en Hæder for nogen By eller Kommune, at der i dens Distrikt hersker megen og hyppig Tyfus. Dog være dette sagt med megen Moderation; thi man kommer her ofte ind paa Pengespørgsmaal, som ikke Alle magte ligemeget at løse, medens dog en god Villie og fornuftigt Omdømme formaar Meget, om det vel paa samme Tid maa indrømmes, at vi endnu have Meget at lære i denne Retning.

Vi have altsaa de to Faktorer, Tyfusmiasmet og en frugtbar Jordbund, som udfordres, for at den menneskelige Organisme kan angribes deraf; men i hvilket Forhold disse staa til hinanden, det kjende vi ikke. Vi vide ikke, om det er Tyfusspiren, som kræver visse Betingelser for at fuldkommengjøres saaledes, at den kan trænge ind i den menneskelige Organisme, eller om det er denne, som maa udsættes for bestemte Forholde for at kunne optage Spiren i sig. Endskjønt det Første er det Sandsynligste, kunne vi dog ikke ganske benægte, at t. Ex. psykiske Indvirkninger bidrage meget til, at Smittestoffe lettere optages i Legemet. En Ting vide vi dog, og det er, at den Organisme, som engang har været Sæde for et saadant Smittestofs Udvikling, yderlig sjelden anden Gang er modtagelig for samme. Blandt de Omstændigheder derimod, som vi med Grund antage at bidrage til Tyfusspirens Optagelse i Menneskets Legeme, regne vi, naar mange Mennesker opholde sig i et trangt Rum med liden Ventilation, daarlig Beklædning og slet Føde, Urenlighed i, udenom og under Huset, mangelfuldt Afløb af skadelige Stoffe, deraf opstaaet Putrescens osv. Dette forstaar jeg saaledes, at disse Betingelser udfordres for at et beroende ældre Frø kan omdannes saaledes, at det kan indtrænge i Legemet, imedens et friskt Frø, just færdig dannet fra en Tyfussyg, ikke kræver en saadan Forberedelse for at optages og spire, medens selv dette kræver gunstige Omstændigheder for at kunne forplantes igjennem flere Led.

Nu vide vi om Bergens Stift saavel af Beskrivelser fra de der ansatte Læger som især fra de særskilt ansatte Fiskerilæger, at saadanne Forholde som ovennævnte i Overmaal findes der og langs hele Vestkysten af Norge, især under de der forefaldende Fiskerier. Vi vide ikke blot, at Tusinder af Mennesker fra forskjellige Egne samles her i trange Rum, men og at de leve i Urenlighed og paa daarlige Næringsmidler. Mange af disse Mennesker føre maaske med sig et Smittestof, som her faar Anledning til at udvikle sig, og Andre bringe det igjen videre med

sig til sit Hjem. Hertil kommer det mildere Klima*), der findes paa hele Vestkysten af Norge, og som vedvarer hele Vinteren og derved giver Putrescens og Emanation derfra frit Raaderum, medens den strenge Kulde, som indtræder paa Østlandet allerede i Januar Maaned hindrer dette og paa en Maade beskytter samme i disse Vintermaaneder, medens det heller ikke har den store Sammenstimlen af Mennesker paa denne Tid, saaledes som den finder Sted paa Vestlandet. Derhos har sikkerlig den store Forskjel

*) For at forstaa dette og indse Betydningen deraf for Sygdommenes forskjellige Optræden i de forskjellige Egne af Landet, maa jeg hidsætte følgende Momenter efter statistisk Aarbog for Norge af Dr. *O. J. Broch*, 4 H. 1870, til hvilken jeg forøvrigt maa henvise Enhver, der ønsker nøiere at gjøre sig bekjendt med Norges Klimatologi.

Medens Varmen i det Hele taget aftager, jo mere man nærmer sig Nordpolen, saa er Forholdet i Norge det, at Varmen aftager jo længere man kommer østefter. Saaledes har Vestkysten fra Stadt til Lister en aarlig Middelvarme af 7 Grader (her regnes overalt efter Celsius), som man først gjenfinder i Sverig ved Gøteborg og Wexiø. Isotermen for 5° gaar over Fosen, ned mod Kristiania og lidt søndenfor Upsala. Det Bestemmende for Isotermernes Retning over Norge ligger i Kystens Retning. Januar-Isotermen for 0° gaar over Lofoten til Hiteren, over Søndmør, ytre Sogn og lidt østenfor Bergen. Den for ÷ 5° gaar over Hammerfest, Rigsgrændsen, Røros, Kristiania, Upsala og Riga. Den stærkeste Varme om Sommeren og den stærkeste Kulde om Vinteren findes begge inde i Landet, medens Kysten har mild Vinter og kjølig Sommer. Den største Variation mellem Temperaturextremerne er paa Østlandet over 60°, i Bergen og Bodø 45°—40° og paa Vestkysten 35°. Om Vinteren er den termiske Anomali i Norge navnlig paa Vestkysten saa stor, at den har den største Værdi paa hele Jordkloden. Norges Vestkyst fra Stat til Nordkap er i Januar Maaned 20° varmere end det efter sin Beliggenhed skulde ventes at være. Den medvirkende Hovedfaktor hertil er Havvandets Temperatur. Den relative Fugtighed i Luften er gjennemsnitlig for Aaret størst i Vardø, 85 pCt., fra Mandal til Skudesnæs over 80 pCt., i Aalesund og Bergen 78 pCt. og gaar ned til 72 pCt. i Kristiania.

i Levevis, Næringsmidler og Klædedragt sin store Indflydelse til at fremkalde det høist forskjellige Forhold. Naar man t. Ex. ser den vestlandske Fisker med sine 2 à 3 Uldskjorter, som ikke skiftes i flere Maaneder, 2 Par Buxer og dertil Skindbuxer, to side Trøier og en strikket Hue samt udenpaa Hat*), da kan dette ligesaa meget bidrage til at Tyfus lettere fæster sig ved ham, som det paa den anden Side under det mildere Klima i Bergens Stift, hvor Overgangen fra Vinter til Sommer er meget langsommere og Forskjellen mellem Aarstiderne mindre, medens den er mærkelig brattere i Indlandet, beskytter ham mod Pneumoni.

Paa Østlandet er det anderledes. Saalænge Sommeren varer, bo vistnok paa begge Steder Alle i luftigere Værelser, Døre og Vinduer aabnes, paa Landet flytter Almuen ud og har sine Sovesteder paa Laaver, i Hølader, Staburer

---

Den relative Fugtighed er saaledes i det Hele taget større paa Kysterne end i det Indre, men den aarlige Variation i samme er størst paa Østlandet, over 30 pCt., i Trondhjem 20 pCt., i Bergen 15 pCt., paa Skudesnæs og i Romsdalen 10 pCt.

Om Vinteren ere de fremherskende Vinde fra Kristiania til Lindesnæs Nordost, ved Lister Ost, langs Vestkysten Syd, med andre Ord: de herskende Vinde følge Kystens Retning, idet de have Landet tilhøire. Om Sommeren blæse de fremherskende Vinde langs med Kysten saaledes, at de have denne tilvenstre. I Danmark og Sverig derimod er der næsten fuldkommen Overensstemmelse mellem de fremherskende Vinde om Vinteren og Sommeren. Vindens Styrke er betydelig større paa Kysten end inde i Landet. I Kristiania ere de fremherskende Vinde i Mai, Juni, Juli, August og September Syd, i de øvrige Maaneder Nordost; i Bergen Nord i Juni, Juli og August; i de øvrige Maaneder Syd.

Skydækket er større paa Vestkysten end paa Østlandet, medens Østlandet har klarere Himmel. Kyststrækningen og Fjordene fra Sognefjorden til Stadt har den største Nedbør, aarlig over 6 Fod eller 2 Meter, Kristiania har kun 1,6 Fods eller ½ Meters Nedbør.

*) Naturligvis gaa ikke Alle ligedan klædte, men Alle faa heller ikke Tyfus, og her er blot Tale om, hvad der særlig kan disponere en stor Del Indvaanere.

og paa Sætre, hvorved Tyfusfrøet ikke kan faa Fodfæste. Naar Høsten med sin lavere Temperatur indtræder, da flytter den menige Mand i By og Bygd sammen i trange Rum, sove Mange i fælles Værelser, hvorved Smitten faar Anledning til at udbrede sig, den træffer en frugtbar Jordbund, men stanses paa Østlandet ved den indtrædende Kulde, hvorfor vi ofte se, at milde Vintere føre mere Tyfus med sig. Derhos begunstige Forholdene i det Hele taget her ved en noget høiere Grad af Kultur, Oplysning og Velvære, ikke saaledes Tyfusspirens Fremvæxt som paa Vestlandet. Ligeledes ere de større Temperaturforandringer om Foraaret paa Østlandet, den hyppigere Nordostvind og den langt mindre beskyttende Klædedragt hos den østlandske Almue, der har Ord for at være haardfør, end hos den vestlandske, hvis mange Uldskjorter osv. der ere ukjendte, Aarsag til, at Pneumonier maa være overveiende paa Østlandet*). Min Mening herom vil jeg i Korthed udtrykke saaledes: Flyt en østlandsk Arbeider til Bergens Stift og lad ham opholde sig der nogle Aar. Han vil da faa Tyfus og ikke Pneumoni, ligesom en vestlandsk Kystboer overflyttet til Østlandet vil være mere udsat for Pneumoni end for Tyfus.

Havde vi med Nøiagtighed og Udholdenhed nedtegnet vore Erfaringer fra tidligere Aar, samlet vore Iagttagelser og benyttet disse paa den rette Maade, vilde disse Forholde maaske nu ligget klart for Enhver, og vi vilde kunnet fremstille en ligesaa bestemt Nosologi, som vi nu kunne fremvise ganske nøiagtige Resultater og Opgjør i saamange andre Retninger.

Vistnok kunne vore nosologiske Iagttagelser ikke maales og veies med Instrumenter som saamange andre Observationer, men at Meget kan findes, naar man søger, det viser allerede den Prøve, jeg her fremlægger, og at den kan føres langt videre, derom er ikke Tvivl.

---

*) Bergens Stifts Læger ville forøvrigt langt bedre forklare og oplyse alle herhenhørende Omstændigheder end de, der ere ukjendte i Egnen.

At denne Fremstilling iøvrigt ikke er tilfredsstillende for Alle, ikke engang for Mange, derpaa er jeg forberedt, da Meningerne herom ere altfor afvigende, dog tror jeg, at norske Læger, der nøie kjende sit Land, dets Klimatologi, dets Indvaanere og disses Levevis, ville komme til den Overbevisning engang, at Pneumonier maa være forherskende paa Østlandet eller i de indre Dele af Landet, og at Tyfus igjen maa være aldeles overveiende paa Vestkysten af Norge*). Jeg har derfor fundet det hensigtsmæssigt allerede her at indtage disse Bemærkninger, fordi det derefter vil være af saameget større Interesse at iagttage, hvor nøiagtig Naturen afspeiler sig i Talstørrelser, og for at man forud kan vide, hvad Tallene skulle bevise.

Jeg fortsætter derfor mine statistiske Undersøgelser og gaar nordover til Trondhjems Stift, som efter min Inddeling indbefatter søndre og nordre Trondhjems Amter med

---

*) Som et af de rigeste Bevis paa afvigende Meninger herom maa jeg henvise til Dr. *Fibiger's* Doktordisputats: „Om Klimaets Virkninger paa Nosogenesen" og en Recension af samme af Dr. *Joh. Møller*, optaget i Ugeskrift f. L. No. 14 1870, hvori denne ytrer: „medens man i Almindelighed betragter Indtrædelsen af stærk Kulde som Aarsagsmoment, opstiller Forf. den nye og temmelig overraskende Sætning, at det særlig er Overgangen fra Kulde til Varme, som fremkalder Pneumonien." For norske Læger er denne Sætning ikke overraskende, men fuldstændig konstateret. Med Hensyn til Tyfus, siger Recensenten, søger Forf. at paavise, at den kan optræde baade i stærk Varme og stærk Kulde, men at det hverken er Kulden eller Varmen, som frembringer Tyfus, men den med begge følgende Tørke i Luften. Denne Anskuelse er tillige fremsat af Dr. *F. Trier*, som ved Undersøgelse af den tyfoide Febers Udbredning i Kjøbenhavn i 1842—1858 fandt, at høi Varme, ringe Fugtighed og høit Lufttryk om Sommeren og Efteraaret befordre Epidemier af Tyfus, og hermed er den nye Teori om Grundvandets Indflydelse paa Tyfus beslægtet. Dog indrømmer Forf. ogsaa andre Kausalmomenter, men siger senere i en Replik, at han mener at have bevist, at ceteris paribus den Landsdel, som har størst Tørke, har flest Tyfussyge og omvendt. Jeg beviser ved utvivlsomme Tal, at i Norge er det Modsatte Tilfældet.

Byen Trondhjem. Her have vi igjen store Skovstrækninger og rige kornproducerende Bygder med en talrig Klasse Jordbrugere, altsaa et fuldstændigt Indland; men hertil hører ogsaa en stor Kyststrækning i Vest med Indvaanere, der leve ved og af Søen og drive Fiskeri. Her maa man altsaa ikke vente at se hverken den østlandske eller vestlandske Sygdomskarakter nøiagtig udpræget, men vi maa snarere vente at finde en Blanding af begge. Forholdet fremstiller jeg i følgende

Tabel 5.

| Trondhjems Stift. | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tyfus | 1346 | 766 | 394 | 399 | 601 | 508 | 528 | 826 | 484 | 445 |
| Pneumoni | 309 | 405 | 579 | 440 | 885 | 800 | 826 | 725 | 570 | 777 |

Her ser man ikke udelukkende større Tal i den ene Række og mindre i den anden, dog synes Antallet af Pneumonier i de fleste Aar at være overveiende. Det kan maaske have sin Grund deri, at Folkemængden i Indlandet er større, men hvis dette kunde adskilles fra Kystlandet, vilde uden Tvivl Forboldet fremtræde tydeligere. Dertil haves imidlertid ikke Materiale*); det er desuden kun min Agt at fremstille Forholdet i det Store taget, idet det maa overlades til Fremtiden, naar Departementet faar samlet Materiale dertil og for et passende Tidsrum, at anstille saadanne Detailundersøgelser. En Ting skal jeg dog forsøge, og det er at udskille Byen Trondhjem, som ved sidste Tælling havde 19,200 Indvaanere, fra det øvrige Trondhjems Stift, da større Byer i hygienisk Henseende altid ere forskjellige fra Landdistrikterne. Samtidig skal

*) Departementet har nemlig samlet sine Meddelelser for hvert Amt, altsaa efter Landets juridiske Inddeling, medens man maa følge Landets fysiske Beskaffenhed, naar man vil have et overalt brugbart Materiale. Dette ser man tydeligst her, idet Sygdomsforholde ikke følge nogen vilkaarlig Inddeling af Landet.

jeg udskille Bergen fra det øvrige Bergens Stift for at sammenstille disse Landsdele, og jeg faar da

Tabel 6.

| Aar. | Trondhjems Stift. | | Bergens Stift. | | Trondhjem. | | Bergen. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tyfus. | Pneumoni. | Tyfus. | Pneumoni. | Tyfus. | Pneumoni. | Tyfus. | Pneumoni. |
| 1858 | 1294 | 145 | 1098 | 122 | 52 | 164 | 36 | 76 |
| 1859 | 723 | 117 | 1262 | 190 | 43 | 288 | 55 | 76 |
| 1860 | 326 | 337 | 1015 | 176 | 68 | 242 | 88 | 109 |
| 1861 | 341 | 306 | 1183 | 313 | 58 | 134 | 148 | 174 |
| 1862 | 535 | 647 | 1026 | 326 | 66 | 238 | 154 | 203 |
| 1863 | 462 | 507 | 1011 | 349 | 46 | 293 | 175 | 183 |
| 1864 | 444 | 566 | 1440 | 331 | 84 | 260 | 205 | 193 |
| 1865 | 686 | 476 | 1279 | 365 | 140 | 249 | 127 | 153 |
| 1866 | 435 | 389 | 1406 | 429 | 49 | 181 | 92 | 157 |
| 1867 | 366 | 482 | 887 | 570 | 79 | 295 | 58 | 242 |

Et smukkere, mere korrekt og oplysende Billede af Naturen kan man ikke forlange.

I Trondhjems Stift, som er en Blanding af Indland og Kystland, ser man Tallene blandede og uden Orden, snart større Tal i den ene, snart i den anden Række, og ingen betydelig Forskjel imellem begge Talrækker, som i de foregaaende Tabeller.

I Bergens Stift derimod, som er et rent Kystland, ser man den vestlandske Karakter aldeles udpræget ved en absolut og i alle 10 Aar betydelig Overvægt af Tyfus over Pneumonierne, som endog optræde med meget smaa Tal.

I Trondhjem, som er en Indlandsby, ser man igjen en saadan Overvægt af Pneumonier, som man, saavidt jeg har kunnet se, ikke finder noget andet Sted i det hele Land. Denne By maa altsaa ansees som en Typus for en Egn, hvor steniske Sygdomme ere de forherskende.

Selv Bergen har sine mærkelige Fremtoninger. I hvilket Forhold Antallet af Tyfussyge der staar til Folke-

mængden, kan man ikke se af Tallene alene, men jeg kan her foreløbig oplyse, hvad jeg senere skal vise, at Bergen, som ved Folketællingen den 31te December 1865 havde 27,700 Indvaanere, har i de sidste 6 Aar af dette Tidsrum aarlig havt ligesaa mange, undertiden flere Tyfussyge end Kristiania, som paa samme Tid havde 57,300 og nu har over 62,000 Indvaanere, har havt aarlig i de sidste 6 Aar indtil 1870. Bergen har altsaa forholdsvis idetmindste havt dobbelt saamange Tyfussyge som Kristiania i disse Aar. Heraf kunde man slutte, at det ikke staar vel til med de hygieniske Forholde i Bergen; dog bør man være varsom i en saadan Dom, dels fordi Byen er under Indflydelse af det vestlandske Klima m. v., og dels fordi vor Viden i denne Retning ligesom vor Evne til at afhjælpe Mangler er ufuldstændig. Imidlertid fortjener Sagen Opmærksomhed. Men ved Siden af disse store Tal for Tyfus se vi endnu større Tal for Pneumoni. Man ser altsaa igjen, at Ingen af disse Sygdomme har kunnet undertrykke hinanden i denne lange Række af Aar, saa at der ikke kan blive Tale om, at den ene Sygdomskonstitution har havt Overvægt paa den andens Bekostning. Hvad forøvrigt Aarsagen kan være til disse mange Pneumonier i Bergen, er ikke saa let at sige. Maaske dens Beliggenhed i et trangt Svælg mellem meget høie Fjelde paa begge Sider, hvorigjennem Vinden presses med større Styrke, er nogen Aarsag hertil, eller den pludselige Afvexlen mellem Regn og Solskin, som her ofte finder Sted, og den derved bevirkede Temperaturvexling kan have samme Virkning her, som de langt større Temperaturforandringer paa Østlandet. Herom vil det være af Interesse, om Bergens Læger kunde give os nærmere Forklaring. Imidlertid er Bergen formedelst sine mange Pneumonier en Anomali paa Vestkysten af Norge. Ikkedestomindre berettes meget ofte fra Bergen, at Sygdomskonstitutionen har været adynamisk; følgelig er Tyfus alene ikke tilstrækkelig til at bestemme Sygdomskonstitutionen; her maa samtidig have været saamange andre adynamiske Sygdomme tilstede, at samtlige have havt Overvægt over Tallet paa Pneumonier. I Trondhjem maa der naturligvis

endnu Mere til, for at Sygdomskonstitutionen skal kunne kaldes adynamisk.

Jeg kommer derefter til Tromsø Stift, som er rent Kystland, der har store Fiskerier, og vel med høist primitive Forholde hos den arbeidende Klasse; dertil kommer en Del Finner og Lapper, som en Tid af Aaret bo tilfjelds, men til en anden Tid nede ved Kysten, og hvis Livssæt vel snarest begunstiger Tyfus. Forholdet er følgende:

Tabel 7.

| Tromsø Stift. | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tyfus | 509 | 777 | 504 | 438 | 502 | 1103 | 839 | 759 | 859 | 1028 |
| Pneumoni | 99 | 109 | 133 | 101 | 244 | 255 | 269 | 229 | 226 | 243 |

Man ser her atter Kystegnene med en overveiende Mængde Tyfus, og altsaa min Paastand fuldstændig stadfæstet, saaledes at den, der ikke nu tror paa Landets Beskaffenhed som det Bestemmende for disse to Sygdomme, men fremdeles tror paa en bestemt Sygdomskonstitution som Aarsagsmoment, for ham har jeg snart ikke flere Beviser. Derhos vil jeg gjøre opmærksom paa, hvad før ikke er omtalt, at man aldrig ser saa store Sprang eller Differenser i Tallene for Pneumoni paa Kysten af Norge som i dem for Tyfus, hvilket utvivlsomt tyder paa en ganske forskjellig Sygdomsaarsag. Paa Østlandet derimod eller i Norges Indland gjøre Pneumonierne langt større Sprang, hvilket viser, at de der staa under en ganske anden og mægtig Indflydelse end paa Vestlandet. Hvilken Værdi Tallene have i Forhold til Folkemængden, skal jeg senere omtale. Forøvrigt ere Nordlandene og Finmarken mig aldeles ubekjendte, og jeg kjender heller ikke nogen udførlig Beskrivelse af Forholdene fra nogen derboende Læge*), saa at jeg kun kan fremlægge Tallene.

*) Jeg kan erindre, at afdøde Stadsfysikus *Finck*, der boede i mange Aar paa Tromsø, under et Besøg paa Rigshospitalet i min Studietid fortalte, at Pneumoni var næsten en ukjendt Sygdom paa Tromsø.

Af Stifter har jeg tilbage Kristiansands Stift, der begynder med Bratsberg Amt i Øst og ender med Stavanger Amt i Vest. Det danner altsaa en meget lang Kyststrækning, men indbefatter dog mange mindre Distrikter eller rettere Dalfører, der gaa langt ind i Landet, og hvis Indvaanere udelukkende drive Jordbrug, Skovdrift og Fædrift. Disse Egne kan jeg imidlertid ikke udskille, men paa Vestsiden af Landet ligge de alle. Jeg regner hertil f. Ex. Telemarken, Drangedal, Sætersdal, Siredal og flere. Disse Egne bør ventes at have nogen Indflydelse paa Sygdomsforholdet, og jeg fremstiller dette i

Tabel 8.

| Kristiansands Stift. | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tyfus | 713 | 620 | 887 | 510 | 974 | 913 | 1147 | 1481 | 1336 | 1162 |
| Pneumoni | 703 | 639 | 450 | 517 | 667 | 718 | 868 | 701 | 956 | 1682 |

Naar man ser nøie paa disse Tal og sammenligner dem med de foregaaende Talrækker, vil man finde, at der ikke er den store Forskjel imellem Tallene i begge Rækker, som i de egentlige vestlandske Kystegne undtagen i Aarene 1864, 1865 og 1866. Navnlig ere Tallene for Pneumoni langt høiere her end i Bergens Stift, ja for enkelte Aar endog høiere end i Trondhjems Stift. Heraf kan altsaa sluttes, at det ikke er blot Kystegne, men at ogsaa et Indland, saaledes som jeg har nævnt ovenfor, er med i Spillet. Dette slaar ikke feil, hvor man vender sig hen i Landet, og derfor ser man vistnok i Kristiansands Stift megen Tyfus, men Indlandet, som hører dertil, leverer paa samme Tid mange Pneumonier. Hertil kommer, at Sildefiskerier kuns foregaa yderst i Vest, og at der i Kristiansands Stift hos den menige Mand af Kystbefolkningen vel tør siges at være lidt mere Kultur og Oplysning end i Bergens Stift. Dette findes udtrykt i Tabellen ved den mindre Forskjel i Tallene i begge Rækker.

I de større Tal for Tyfus i de ovennævnte 3 Aar ser man for en Del Virkningen af den store Tyfusepidemi, som

herskede i Bratsberg Amt i disse Aar og som Dr. *Homann* og *Hartvig* have beskrevet saa udførlig i Magazinet, at jeg blot behøver at henvise dertil. Kun skal jeg gjøre opmærksom paa, hvorledes disse angive, at Sygdommen først blev indbragt til Kragerø i Slutningen af 1863 ved syge Matroser, derpaa ved et omstreifende Fantefølge blev ført ud i Landdistriktet i 1864, i 1865 blev bragt ud i Landdistriktet 10 Gange og i 1866 11 Gange ved Smitte fra Kragerø. Der udkræves gode hygieniske Forholde for ikke at paavirkes af saadanne Omstændigheder. Nu — her var altsaa en Tyfusepidemi af saamegen Intensitet som nogensinde; vil man saa se ned paa Pneumonierne, saa vil man finde de samtidige Tal for disse endog større end i tidligere Aar, saa at vel Ingen oftere vil paastaa, at Tyfus kan fortrænge Pneumoni. Mindre maatte Tallene for den sidste blive, fordi vi ere paa Vestlandet, men jeg vil just her henvise til Kristiania Stift, hvor jeg i Tabel 3 har vist, at Tyfus i Aaret 1866 er forøget med 1000 Syge mod det foregaaende Aar, og dog ere Pneumonierne endnu talrigere; heri ser man tydeligst Forskjellen mellem Øst- og Vestlandet.

Jeg skal endelig udskille dette Bratsberg Amt fra det øvrige Kristiansands Stift for at vise Indflydelsen af denne Epidemi og som en Opmærksomhed mod D'Hrr. *Homann & Hartvig* for den Beskrivelse, de have givet os af samme, og leverer saaledes

Tabel 9.

| Kristiansands Stift uden Bratsberg Amt. | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tyfus | 587 | 473 | 779 | 392 | 643 | 599 | 701 | 942 | 1033 | 1003 |
| Pneumoni | 392 | 435 | 316 | 413 | 454 | 532 | 532 | 532 | 640 | 1159 |
| Bratsberg Amt. | | | | | | | | | | |
| Tyfus | 126 | 147 | 108 | 118 | 331 | 314 | 446 | 539 | 303 | 159 |
| Pneumoni | 311 | 204 | 134 | 104 | 213 | 186 | 336 | 169 | 316 | 523 |

Af denne Tabel ser man, at der i disse nævnte 3 Aar ogsaa har været en Tyfusepidemi i den øvrige Del af Kristiansands Stift, hvortil jeg senere skal angive Aarsagen. Men samtidig ser man det Mærkelige, at Pneumonierne i 3 Aar efter hinanden have nøiagtig det samme Tal, som forøges betydeligt i 1866, end mere i 1867, da Tyfusepidemien er paa sit Høieste. I Bratsberg Amt ser man tillige, at Pneumonierne tiltage ganske betydeligt i 1864, saa at jeg haaber ikke oftere at behøve at omtale disse to Sygdommes Uafhængighed af hinanden. Derhos ser man i de Aar, da der ikke har været nogen Tyfusepidemi, at Pneumonierne optræde omtrent med lige Tal mod Tyfus, hvilket viser, som Tilfældet er, at her er meget Indland i Amtet: øvre og nedre Telemarken, Drangedal og Omlid.

Af hele Riget har jeg nu kun tilbage at fremvise Hovedstaden, Kristiania.

Tabel 10.

| Kristiania. | Tyfus. | Pneumoni. |
|---|---|---|
| 1858 | 146 | 246 |
| 1859 | 581 | 348 |
| 1860 | 874 | 373 |
| 1861 | 997 | 394 |
| 1862 | 617 | 497 |
| 1863 | 646 | 452 |
| 1864 | 131 | 472 |
| 1865 | 163 | 506 |
| 1866 | 73 | 680 |
| 1867 | 166 | 562 |
| 1868 | 150 | 417*) |
| 1869 | 57 | 535 |
| Sum. | 4601 | 5482 |

I den første Periode har her Kristiania havt 5 slemme Tyfusaar, saameget værre fordi Folkemængden dengang var

*) Dette Tal er utvivlsomt for lidet, enten Feilen er min eller Andres.

meget mindre, end den er i det sidste Aar. Jordbunden har været frugtbar og vel gjødslet, derfor har Kontagiet kunnet holde sig saa længe, og formodentlig indtil ikke Flere vare modtagelige for samme. Senere begyndte man at tømme Byens Latrinbinger og bortføre Gjødselen fra Huse, hvorunder den maaske havde ligget i et Aarhundrede, og dertil nedlægge Desinfektionsmidler i Bingerne. Skulde dette være Aarsagen til at Tyfus har aftaget saa betydelig, hvilket de sidste 6 gode Aar kunde give nogen Tro paa, da var meget vundet baade i hygienisk, videnskabelig og praktisk Henseende. Noget Haab bør vi imidlertid have og derfor fortsætte, som det er begyndt. I Tabel 6 for Bergen anførte jeg, at denne By i de sidste 6 Aar har havt dobbelt saa mange Tyfussyge som Kristiania. Naar man nu sammenligner Tabellen for disse to Byer, vil man deraf finde det Bevis, som jeg da lovede. Pneumonierne i Kristiania ser man stige jevnt og stadigt med den stigende Folkemængde uden at paavirkes af Tyfus, og medens denne optræder pludselig med store Tal og farer som en Stormvind for siden at danne et Havblik, drive Pneumonierne for en jevn Passatvind og føre hurtigere til Maalet, det vil sige, de have ved Enden af disse 12 Aar hidført 800 flere Syge end Tyfus. Kristiania yder os derhos den Fordel ved disse Sygdommes forskjellige Optræden, at vise, at begge umulig kunne have et saa ensartet Aarsagsmoment som en „Sygdomskonstitution", som man blot ved at sætte et Plus (+) eller et Minus (÷) foran kan faa til at frembringe snart den ene snart den anden Sygdom, men at hver især har sine ganske forskjellige Aarsager.

Allerede ved min første Tabel omtalte jeg, at Pneumonierne i de der nævnte 10 Aar havde tiltaget hurtigere end Tyferne. Nu kan jeg ved at henvise tillige til denne sidste Tabel udtrykke dette mere korrekt saaledes: Pneumonierne tiltage jevnt og stadigt med den tiltagende Folkemængde, hvilket ikke Tyferne gjøre, fordi den stigende Kultur og Oplysning i Forbindelse med Udvidelsen af vore Kundskaber om hygieniske Foranstaltninger og deres prak-

tiske Gjennemførelse for en Del hindrer disses Udbredning, medens vi ikke kjende saadanne Midler mod Pneumoni*).

Man siger endelig, at snart en adynamisk, snart en stenisk Konstitution skal kunne udstrække sig samtidig over hele Norge, ja endog over Nabolandene og vedvare i flere Aar. Selv vor Medicinalstyrelse har staaet i samme Tro, da den i 10 Aar har søgt efter en saadan, men rigtignok søgt forgjæves, thi i den generelle Del af den officielle Beretning læser man hvert Aar: „nogen almindelig stationær Sygdomskonstitution syntes ikke at gjøre sig gjældende, eller, nogen almindelig over det hele Land udtalt Sygdomskarakter var ikke at paavise, eller lignende.“ Saadan Omtale om Sygdomskonstitutioner findes ikke i den sidst udgivne Medicinalberetning for 1867, saa at jeg antager denne Lære nu vil ophøre. Dog skal jeg fremlægge en anden Tabel, som yderligere synes at tale mod en saadan Paastand, idet jeg overlader Enhver at søge det Bevis, han tror, der bør lægges i samme.

Tabel 11.

| Angrebne af Tyfus i hele Riget. | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tromsø Stift . . . . . | 502 | **1103** | 839 | 759 | | |
| Bergens Stift . . . . | | 1186 | **1645** | 1406 | 1498 | |
| Kristiansands Stift . . . | | | 1147 | **1481** | 1336 | |
| Trondhjems Stift . . . | | | 528 | **826** | 484 | |
| Kristiania Stift . . . . | | | | 1388 | **2305** | **2875** |

Denne Tabel vil Enhver let forstaa. I 1863 begyndte en Tyfusepidemi i Tromsø Stift, idet Antallet af Syge pludselig steg fra 502 til 1103. Paa Grund af det livlige Samkvem med Bergens Stift overførtes den i det følgende Aar hertil. Derfra udbredte den sig i 1865 saavel nordover til Trondhjems Stift som sydover til Kristiansands

*) Om Tyfus kan man sige det Samme som om de vilde Indianere, Rovdyr og Ukrud. Den udryddes eller trænges tilbage inden snevrere Grændser, alt eftersom Civilisationen trænger frem, Markerne ryddes og Jorden dyrkes.

Stift, i hvilket sidste den endog havde begyndt at ytre sin Indflydelse i 1864. Fra disse 2 sidste Stifter kom den endelig i 1866 til Kristiania Stift, hvor Antallet forøgedes med mere end 1000 Syge. Denne Epidemi behøvede altsaa 4 Aar for at komme fra Finmarken til Kristiania Stift. (Kristiania By afficeredes ikke). Med Hensyn til Kristiansands Stift kunde man indvende, at de store Tal her kom fra den af *Homann* og *Hartvig* beskrevne Epidemi i en Del af Bratsberg Amt, men i Tabel 9 har jeg vist, at der ogsaa i den øvrige Del af Kristiansands Stift herskede en Tyfusepidemi i dette Aar, og den ser man nu, hvorfra den kom.

For Pneumoniernes Vedkommende kan jeg ikke opstille nogen saadan Tabel.

Havde vi nu i Begyndelsen af Aaret 1866 havt en saadan Tabel, da vilde vi med god Grund kunne sagt, at i dette Aar maatte Kristiania Stift være forberedt paa, at der vilde komme megen Tyfus. Jeg vil derfor anse det meget ønskeligt, at der til et hvert Distriktslægeembedes Arkiv hørte en Protokol, hvori alle epidemiske Sygdomme kunde indføres for hver Maaned. Naar da Aaret var forbi, vilde det være et let Regnestykke at opgjøre den hygieniske Status for det forløbne Aar, thi naar dertil indrettede Lister bleve sammendragne for hvert Amt eller i bestemte Grupper, inden de indsendtes til Departementet, da vilde man, om ikke med Telegrafens Hurtighed, saa dog i Begyndelsen af Aaret kunne vente Svar i Form af Tabeller, der viste os Tilstanden over det hele Land i det forløbne Aar. Dette er, hvad man mest interesserer sig for strax at vide, medens alle de andre specielle Meddelelser uden Skade kunne udsættes til senere Bearbeidelse. Med en saadan Epidemiprotokol ved Arkivet vilde desuden enhver Distriktslæge følge Sagen med mere Interesse, og den vilde være til Veiledning for ham selv.

Førend jeg gaar videre vil jeg samle disse spredte Tabeller og afbilde hele Norge paa et Blad, for at man kan faa en bedre Oversigt over og gjøre sig mere fortrolig med Tilstanden i Landet. De 3 allerede anførte Byer holder jeg borte.

## Tabel 12.

| | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kristiania Stift (uden Kristiania.) | | | | | | | | | | |
| Tyfus . . . . . . | 703 | 849 | 1105 | 1417 | 1285 | 1330 | 1401 | 1225 | 2232 | 2709 |
| Pneumoni . . . . | 1251 | 1297 | 1023 | 1756 | 2402 | 2610 | 2857 | 2154 | 2553 | 4009 |
| Kristiansands Stift. | | | | | | | | | | |
| Tyfus . . . . . . | 713 | 620 | 887 | 510 | 974 | 913 | 1147 | 1481 | 1336 | 1162 |
| Pneumoni . . . . | 703 | 639 | 450 | 517 | 664 | 718 | 868 | 701 | 956 | 1682 |
| Bergens Stift (uden Bergen.) | | | | | | | | | | |
| Tyfus . . . . . . | 1092 | 1262 | 1015 | 1183 | 1026 | 1011 | 1440 | 1279 | 1406 | 867 |
| Pneumoni . . . . | 122 | 190 | 176 | 313 | 326 | 349 | 331 | 365 | 429 | 570 |
| Trondhjems Stift (uden Trondhjem.) | | | | | | | | | | |
| Tyfus . . . . . . | 1294 | 723 | 326 | 341 | 535 | 462 | 444 | 686 | 435 | 366 |
| Pneumoni . . . . | 145 | 117 | 337 | 306 | 647 | 507 | 566 | 476 | 389 | 482 |
| Tromsø Stift. | | | | | | | | | | |
| Tyfus . . . . . . | 509 | 777 | 504 | 438 | 502 | 1103 | 839 | 759 | 859 | 1028 |
| Pneumoni . . . . | 99 | 109 | 133 | 101 | 244 | 255 | 269 | 229 | 226 | 243 |

I Kristiania Stift danner nederste Rad de største Tal, som kan betegnes med +, i Bergens og Tromsø Stifter danner nederste Rad de mindste Tal, som kan betegnes med ÷. Kristiansands og Trondhjems Stift kan man ikke endnu betegne saaledes, fordi Billedet deraf er blandet og utydeligt, og vi maa vente, indtil det nødvendige Materiale er samlet, inden det kan aftegnes ligesaa korrekt. Men da vil hver mindre Landsdel kunne faa sit bestemte Fortegn + for Pneumoni og ÷ for Tyfus, og kan saa disse to Sygdomme ansees som Repræsentanter for den steniske og adynamiske Sygdomskonstitution, da vil man have denne givet for det hele Land og for hvert Aar, fraregnet de mindre Fluktuationer, som altid finde Sted, men som dog ikke forandre Hovedregelen.

For rigtig at forstaa Betydningen af disse Tal er det derhos nødvendigt at vide, i hvilket Forhold de staa til Folkemængden. Dertil har jeg kun Opgave for 4 Aar og meddeler Resultatet for disse Aar saaledes:

Tabel 13.

| | Af 1000 Individer angrebes i Gjennemsnit for Aarene 1864, 1865, 1866 og 1867 af Tyfus. | af Pneumoni. |
|---|---|---|
| I Kristiania Stift med Kristiania | 3,1 | 4,8 |
| - Trondhjems — „ Trondhjem | 3,0 | 3,7 |
| - Kristiansands Stift . . . . | 4,0 | 3,1 |
| - Bergens Stift med Bergen . . | 4,11 | 1,6 |
| - Tromsø Stift*) . . . . . . | 7,3 | 1,3 |

Det Første, man her bemærker, det er, at Tallene staa i omvendt Orden. Altsaa, hvor der er mest Tyfus, der er mindst Pneumoni og omvendt. Men om der nu i Bergens og Tromsø Stift var mere Tyfus i Forhold til Pneumoni end i Kristiania Stift, saa var deraf ingen Følge, at der skulde ogsaa være mere Tyfus i Forhold til Folkemængden. Just dette er Tilfældet, og det vil være os en vigtig Lære til Studiet af disse to Sygdomme i Fremtiden, thi man ser, de trives ikke i de samme Egne lige godt. Trondhjems Stift staar uberørt af disse Forholde, fordi den ene Egns Fordele opveier den andens Mangler. Om Finmarken maa man slutte, at det ligger langt tilbage i Kultur og Velvære, og der maa være Meget at rette paa, som vel er ligesaa vanskeligt at rette.

Nu ser man altsaa, at man med en af disse Tabeller for Øinene vil kunne pege paa den Egn af Landet, hvor den hører hjemme, og altsaa omvendt, at man med Tiden vil kunne forfatte nøiagtige Tabeller for disse Sygdommes Forekomst i Norge.

---

*) Folkemængden i disse Dele af Landet var efter min Inddeling af samme den 31te December 1865 følgende:

| | | |
|---|---|---|
| Kristiania Stift . . . | 693,795 | Indvaanere |
| Kristiansands Stift . . | 328,742 | — |
| Bergens Stift . . . | 332,271 | — |
| Trondhjems Stift . . | 191,612 | — |
| Tromsø Stift . . . . | 155,335 | — |

Da jeg ovenfor talte om Aarsagerne til disse Sygdomme, anførte jeg, at Høsten var den Tid af Aaret, som især begunstigede Tyfus paa Østlandet, medens Fiskerierne paa Vestlandet om Foraaret især bidroge til denne Sygdoms Udbredelse der. Ligeledes bleve Temperaturforandringerne om Foraaret anførte som en af Aarsagerne til Pneumoni. Forholder dette sig saaledes, saa maa ogsaa det kunne fremstilles ved Tal, men dertil har jeg kun nogle faa Aar. Imidlertid skylder jeg at levere det Bevis, som det forhaandenværende Materiale giver, og inddeler Aaret i 4 Kvartaler.

Tabel 14.

| Angrebne af Tyfus.*) | Bergens Stift. | | | | Kristiania Stift. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1ste Kvartal. | 2det Kvartal. | 3die Kvartal. | 4de Kvartal. | 1ste Kvartal. | 2det Kvartal. | 3die Kvartal. | 4de Kvartal. |
| 1864 | 349 | 459 | 238 | 224**) | " | " | " | " |
| 1865 | 387 | 407 | 210 | 318 | 204 | 209 | 269 | 436 |
| 1866 | 457 | 391 | 318 | 244 | 483 | 438 | 349 | 573 |
| 1867 | 228 | 242 | 181 | 226 | 402 | 327 | 534 | 599 |

*) Summen af disse Tal stemmer ikke med de tidligere angivne Summer, fordi Tiden ikke er opgivet for alle Angrebne.

**) Romsdals Amt er her ikke medregnet for 1864, fordi Opgave mangler. Men jeg vil oplyse, at i 1864 vare 958 Personer angrebne af Tyfus i søndre Bergenhus Amt, medens i nordre Bergenhus Amt kun vare angrebne 154. Resten tilhører Bergen. Desuagtet angives Sygdomskonstitutionen i Nordhordland at have være indifferent „fordi Overførelse ved Smitte lod sig paavise i næsten alle Tilfælde". Heraf maa Meningen antages at være den, at om der er nok saa mange Tilfælde af Tyfus frembragte ved Smitte, kaldes Sygdomskonstitutionen dog ikke adynamisk, men formodentlig kun naar den fremkaldes ved en adynamisk eller epidemisk Sygdomskonstitution. Saalænge derfor Anskuelserne ere saa forskjellige, er det til liden Veiledning at angive baade den ene og anden Sygdomskonstitution.

Her finder man altsaa ganske rigtig i Bergens Stift Tyfus hyppigst i 1ste og 2det Kvartal, i Kristiania Stift derimod i 3die og 4de Kvartal, hvilket maa have sine bestemte Aarsager. I Tromsø Stift er Forholdet det samme som i Bergens Stift, kun at Antallet er mere overveiende i 2det Kvartal, formodentlig fordi der Fiskerierne indtræde noget senere. I de øvrige Stifter er Forholdet ikke fuldt saa oplysende af tidligere anførte Grunde.

For at fremstille den Tid, hvori Pneumonierne hyppigst forekomme, kan man ikke som ovenfor inddele Aaret i 4 Kvartaler, fordi det ikke er den strenge Kulde, som pleier indtræde overalt i Januar Maaned, der hos os medfører de fleste Pneumonier, men Overgangen fra Kulde til Varme. Dernæst vilde Juni, som er en Sommermaaned med ganske faa Pneumonier, i 2det Kvartal komme sammen med en af disses bedste Maaneder, April, og derved aldeles forrykke Forholdet. Aaret maa derfor inddeles i 3 Afdelinger, hvoraf første indbefatter Februar, Marts, April og Mai, 2den Maanederne Juni, Juli, August og September, samt 3die Afdeling for Oktober, November, December og Januar, og da faar jeg følgende Forhold:

Tabel 15.

| Angrebne af Pneumoni. | Bergens Stift. | | | Kristiania Stift. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1ste Afd. | 2den Afd. | 3die Afd. | 1ste Afd. | 2den Afd. | 3die Afd. |
| 1864 | 121 | 74 | 87*) | » | » | » |
| 1865 | 198 | 132 | 161 | 951 | 372 | 642 |
| 1866 | 270 | 125 | 128 | 1074 | 431 | 885 |
| 1867 | 287 | 159 | 216 | 1885 | 704 | 1215 |

Dette er det eneste Tilfælde, hvori Forholdet i disse to Stifter er lige, dog med den Begrændsning, at der forholdsvis er større Forskjel imellem Tallene i Kristiania end i Bergens Stift. Pneumonier ere i begge hyppigst i 1ste Afdeling, men man ser tillige, at disse ere hyppige

*) Uden Romsdals Amt.

om Høsten, saa at deraf er klart, at Temperaturforandringer have væsentligst Indflydelse til at fremkalde samme. Forøvrigt ere disse Tal ikke at forstaa saaledes, at blot den endelige Sum for de forskjellige Distrikter er størst i 1ste Afdeling, nei i hvert Amt og hvert Aar er Forholdet det samme som her angivet.

For ikke at trætte ved for mange Tabeller vil jeg her ikke anføre de øvrige Stifter, men blot oplyse, at Forholdet er aldeles det samme over det hele Land. I Nord, Syd, Øst og Vest forekomme Pneumonier i Norge hyppigst i Februar, Marts, April og Mai. Af dette forskjellige Forhold mellem Tyfus og Pneumoni, idet den ene er hyppigst paa Østlandet om Høsten, paa Vestlandet om Vaaren, medens den anden forholder sig ens paa begge Steder, fremgaar det vel end tydeligere, at de staa under ganske forskjellige Indflydelser og aldrig kunne komme i nogen Modsætning til hinanden. Hvorvidt tilstedeværende megen Tyfus kan have nogen Indflydelse paa Pneumoni, saa at denne faar et adynamisk Præg, som det saa ofte meddeles i Medicinalberetningerne, da vil jeg ikke ytre mig bestemt derimod, skjønt jeg har nogen Tvivl paa Rigtigheden deraf. Der er Mode i Alt, saaledes ogsaa i Lægevidenskaben.

Hvad Byerne angaar, da er i Trondhjem Pneumoniens Forhold aldeles udpræget, den er saa overveiende, at den ikke forstyrres af Noget. Jeg vil derfor hidsætte Tabellen for samme som et Exempel paa Pneumoni i sin reneste Fremtræden i nogen By.

Tabel 16.

| Trondhjem. | Angrebne af Pneumoni. | | |
|---|---|---|---|
| | 1ste Afdeling. | 2den Afdeling. | 3die Afdeling. |
| 1862 | 127 | 49 | 62 |
| 1863 | 134 | 76 | 83 |
| 1864 | 121 | 62 | 77 |
| 1865 | 116 | 50 | 83 |
| 1866 | 68 | 58 | 55 |
| 1867 | 139 | 78 | 88 |

Kristiania er uden Regel, idetmindste er den vanskelig at finde. I de Aar, da der var den store Tyfusepidemi, var vistnok Forholdet saa, at de fleste Tilfælde indtraf om Høsten, men senere, da Tallene ere blevne saa smaa, ere de uden Orden. Om Pneumoni har allerede *Conradi* oplyst, at den undertiden forekommer hyppigst om Høsten, hvilket jeg ogsaa har fundet. Det Samme er Tilfældet i Bergen.

Nu ved jeg altsaa Følgende:

1. Tyfus og Pneumoni staa ikke i nogetsomhelst Afhængighedsforhold til hinanden saaledes, at den ene Sygdom har nogen Indflydelse paa den andens mere eller mindre hyppige Forekomst. Ofte tiltage og aftage begge samtidig.

2. Nogen almindelig udbredt Sygdomskonstitution begrundet i disse to Sygdomme, som strækker sig over hele Riget eller en større Del af dette og vedvarer i længere Tid, existerer ikke og kan ikke existere ifølge disse Sygdommes Aarsag og Væsen.

3. Tyfus og Pneumoni fremkaldes ikke ved nogen særskilt Sygdomskonstitution, men begge ere afhængige af de forskjellige Landsdeles geografiske Beliggenhed, fysiske Beskaffenhed, Indvaanernes Levevis, Næring, Klædedragt osv.

4. Tyfus fremkaldes og udbreder sig alene ved et bestemt Smittestof.*)

5. Tyfus forekommer bestandig og betydelig overveiende over Pneumoni langs hele Vestkysten af Norge, mest i Tromsø Stift, og har der sin største Udbredning om Foraaret under og efter de sammesteds forefaldende store Fiskerier, men er til enhver Tid af Aaret hyppigere end Pneumoni, fraregnet Byen Bergen. I Bergens og Tromsø Stifter er den endemisk.

6. Tyfus forekommer paa Østlandet bestandig hyppigst om Høsten og er da hyppigere end Pneumoni.

---

*) Dette har jeg ikke bevist, eller, lader sig bevise ved Tal, men jeg har anført Grunde derfor, hvis Sandsynlighed jeg har bevist ved Tal.

7. Pneumoni forekommer over hele Norge i Nord, Syd, Øst og Vest hyppigst i Maanederne Februar, Marts, April og Mai, Kristiania og Bergen undtagne, hvor den undertiden forekommer hyppigst om Høsten.

8. Trondhjem er det Sted i Landet, som er mest hjemsøgt af Pneumoni.

9. Pneumoni er paa Østlandet og i de indre Egne af Landet langt overveiende over Tyfus og om Foraaret overalt her hyppigere end denne.

Herom behøver jeg altsaa ikke oftere at søge Underretning i de officielle Beretninger, men ligesom vore Himmellegemer, der følge saa bestemte Love og synes at have et saa regelmæssigt Løb, dog have sine Aberrationer og Perturbationer, saaledes findes ogsaa saadanne her. Ogsaa disse haaber jeg, vor Medicinalstyrelse med Tiden vil lære os at finde.

Hvad jeg nu har tilbage at undersøge er, om der er nogen Forskjel i Dødeligheden af disse Sygdomme i de forskjellige Egne af Landet; jeg skal derfor først fremstille Forholdet for det hele Land.

Tabel 17.

| pCt. Døde. | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Af Tyfus . | 9,6 | 10,0 | 10,3 | 10,1 | 10,3 | 9,2 | 11,8 | 10,0 | 10,7 | 11,2 |
| Af Pneumoni . . | 11,1 | 12,0 | 14,5 | 15,9 | 14,1 | 13,6 | 12,9 | 13,4 | 15,1 | 13,5 |

Dette giver i Gjennemsnit for Tyfus 10,3 pCt. Døde*)
og for Pneumoni 13,6 „ „

Hidtil har Tyfus været overveiende i Antal, og saavel formedelst denne dens Hyppighed som og formedelst dens

*) Ifølge den officielle Beretning for 1867 er der i de sidste 15 Aar død i Norge:

| | | |
|---|---|---|
| Af Tyfus . . . . . . . . | | 7543 |
| „ Pleuritis . . . . | 397 | |
| „ Pneumoni . . . . | 7881 | |
| | | 8278 |

Smitsomhed har der siden langt tilbage i Tiden været tilstaaet fri Lægehjælp og Medicin af offentlige Midler til Enhver deraf angreben, som ikke selv kunde betale. Hensigten hermed har ikke blot været at behandle de Syge, men og at forebygge Sygdommens Udbredelse. I denne sidste Henseende tror jeg, Lægerne i Landdistrikterne have udrettet ganske lidet, fordi der har været for store Vanskeligheder at overvinde. Det maa ske paa anden Maade og ved andre Midler, idet den stigende Kultur, Oplysning og vore Sundhedskommissioner ere de Ting, hvorfra Hjælpen her skal ventes. Efter den sidste Medicinalberetning for 1867 sees imidlertid Pneumonierne at overgaa Tyferne i Antal, ligesom den længe hurtigere har gaaet fremad i Hyppighed end Tyfus, og da jeg ovenfor har vist, at ogsaa Dødeligheden blandt de første er større, bør det visselig tages under Overveielse, om ikke de af Pneumoni Angrebne ogsaa have Krav paa offentlig og fri Lægehjælp.

Naar jeg nu gaar over til den mere specielle Undersøgelse, da maa jeg atter fremstille disse samme 2 Stifter.

Tabel 18.

| pCt. Døde af Tyfus. | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bergens Stift uden Bergen | 7,5 | 8,4 | 7,6 | 8,2 | 7,0 | 8,6 | 9,5 | 7,6 | 7,8 | 9,0 |
| Kristiania Stift uden Kristiania | 13,6 | 13,3 | 12,2 | 11,0 | 13,0 | 10,6 | 12,7 | 10,7 | 11,9 | 11,9 |

hvilket giver i Gjennemsnit for Bergens Stift 8,1 pCt. Døde
og for Kristiania „ 12,0 „ „

Denne forskjellige Dødelighed, som gjentager sig saa konstant igjennem alle 10 Aar og med næsten samme Tal, er af saamegen Betydning, at den maa vække alle Vedkommendes Opmærksomhed og Interesse. At forklare denne Eiendommelighed burde vel rettest overlades til

Fysiologer, men uagtet jeg ikke kan henregne mig dertil, vil jeg dog fremsætte min Mening herom.

Det er Enhver bekjendt, at Kornet i vore trange og varme Fjelddale behøver en langt kortere Tid for at modnes end paa Slettelandet; flytter man en Plante fra et sumpigt Sted ind paa en tør Egn, faar den strax et andet Udseende og en frodigere Væxt. Vor almindelige Fragaria, der voxer saa villig i fri Mark og især paa Kalkstensgrund, bliver, naar den indsættes i en Have i vel gjødslet, dyb Muldjord, en langt større Plante. Frugten bliver ligeledes langt større, men ikke saa foldrig og har tabt en Del af sit Aroma. Noget Lignende finder utvivlsomt Sted her. Kystboerne paa Vestlandet have en ganske anden Konstitution end den østlandske Bonde eller Hvilkensomhelst fra vore Fjelddistrikter. Disse opfødes og leve paa Melk, Smør og Ost i Overflødighed, derhos Kjød, Flesk og ofte ovnbagt Brød. Han kommer i Regelen hjem og spiser sit tillavede Maaltid og har ligeledes klart, rent Kildevand til sin Madlavning. Kystboeren i Bergens Stift maa, fordi han ofte færdes paa Søen og langt fra Hjemmet, lade sig nøie med Kaffe, raastegt Lefse, raakogt Grød, fersk eller gammel, sur Fisk eller saltet Fisk, speget Kjød, Poteter, til Drik Myse, men langt mindre Melk, Smør, Ost og Kjød, og maa dertil efter mange Lægeberetninger benytte urent, stillestaaende, undertiden raaddent Vand. Af det rette Forhold og den rigtige Sammenvirken af Fødemidlerne, Luften og Vandet afhænger den legemlige Tilstand, som vi kalde Sundhed, og allerede en gammel Forfatter har sagt: quippe quales aquæ sunt, tales sunt homines, hvilket sikkerlig her har stor Anvendelse.

*Liebig* inddeler Næringsstoffene i varmedannende, konstituerende og Næringsstoffe. Fedt, Stivelse og Sukker regnes til de første, men i Kjød, Melk og Brød findes alle 3 Bestanddele. Mange have vist læst, at en slet næret tysk Arbeider behøver mindst 1 Maaneds albuminagtig Næring for at konkurere med en engelsk eller amerikansk Arbeider. En lignende Forskjel tror jeg netop der er imellem en vestlandsk Kystboer og en Indvaaner af Østlandet.

Alene om stivelseholdige Midler siger *Liebig*, at de fordre den længste Fordøielse, da de skulle forvandles til Dextrin og Sukker, medens Nytten af velbagt Brød just ligger i, at Stivelsen derved allerede bliver forvandlet til Dextrin, og Albuminater have fremfor Alt den høieste Næringsværdi. Den Forskjel i de Næringsmidler, som nydes af begge disse Folk, maa derfor fremkalde forskjellige Legemskonstitutioner, og naar et Tyfusfrø nedlægges i disse, da kan man ikke vente at finde de samme Resultater hos begge. Tyfus trives villig, som vor lille Fragaria i vild Mark, hos den vestlandske Kystboer i Bergens Stift, hvor den er endemisk, udbreder sig let uden dog at opnaa nogen stor Fuldkommenhed; men naar den overføres til en anden og bedre Jordbund, den østlandske Bonde, da voxer den hurtigere og udvikler sig med større Kraft og gjør større Ødelæggelse. Derfor er det vist ikke uden Grund, hvad man ofte hører i daglig Tale og selv observerer, naar en rigtig kjernesund, stor, stærk Mand i sin bedste Alder bliver angreben af Tyfus: det skal jo være farligst for saadanne stærke Folk. At det forskjellige Klima derhos har sin Betydning bør ikke benægtes, men om den ene eller anden Form af Tyfus er mere forherskende i Øst end i Vest eller omvendt, derom kan jeg ikke give Oplysning.

At her er en forskjellig Nationalitet, om jeg maa kalde det saa, deri tror jeg vist Mange vil være enig med mig. Men jeg kan ogsaa fremlægge et andet Bevis herfor.

Tabel 19.

| pCt. Døde af Pneumoni. | 1858 | 1859 | 1860 | 1861 | 1862 | 1863 | 1864 | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bergens Stift uden Bergen | 19,6 | 19,4 | 18,7 | 21,4 | 20,5 | 14,8 | 14,1 | 12,8 | 13,0 | 10,4 |
| Kristiania Stift uden Kristiania | 12,1 | 11,0 | 11,0 | 14,0 | 9,3 | 11,2 | 11,1 | 13,3 | 13,0 | 14,1 |

Dette giver i Gjennemsnit for Bergens Stift 16,4 pCt. Døde
og for Kristiania „ 12,0 „ „

I forrige Tabel var Bergens Stift 4 pCt. bedre, i denne er det 4 pCt. slettere end Kristiania Stift, det vil sige: Sygdommene ere de samme, men de angrebne Syge ere forskjellige. Men det synes, som Tilstanden i Bergens Stift bedres. Om denne Tabel siger jeg, at den samme Grund, som bevirker flere Dødsfald af Tyfus hos den bedre nærede Indvaaner af Østlandet, giver ham i Modsætning dertil ogsaa mere Kraft til at modstaa Pneumoni, for hvilken igjen den slettere nærede Kystboer paa Vestlandet langt lettere bukker under. Dødeligheden af Pneumoni paa Vestkysten af Norge er altsaa dobbelt saa stor som Dødeligheden af Tyfus, medens Kristiania Stift for begge Sygdomme staar nøiagtig i Midten med samme Tal, altsaa bedre for Pneumoni, slettere for Tyfus.

Idet jeg forbigaar Kristiansands og Trondhjems Stifter, som her ere uden Interesse, skal jeg for Tromsø Stift oplyse, at Dødeligheden af Tyfus der er 9,8 pCt. og af Pneumoni 16,3 pCt., altsaa, hvad vi maatte vente, omtrent som i Bergens Stift, da alle ydre og indre Betingelser ere ens, og det viser følgelig, at Regningen er rigtig. Interessant er det imidlertid at se, at Dødeligheden af disse Sygdomme, som er saa forskjellig i andre Egne, er ligedan der, hvor Egnen og Folket, som bebo den, ere ligeartede.

I Bergen dør 13,6 pCt. af Tyfus og 17,3 pCt. af Pneumoni, hvoraf man erfarer, at fra Byerne faar man ikke noget paalideligt Udtryk gjældende for det omgivende Land.

Trønderne have fra vor ældste historiske Tid været bekjendte for et kraftigt, haardt, stridbart og haardført Folk. De ere af Alle mest udsatte for Pneumoni, men de modstaa den ogsaa bedst. Dødeligheden er kun 11,1 pCt.; af Tyfus 12,3 pCt.; de ere ikke svage nok til lige saa let at overstaa denne.

Nu kan man opstille følgende Regel:

| | |
|---|---|
| Jo mere Tyfus i en Egn desto mindre Pneumoni. | Jo mere Pneumoni i en Egn, desto mindre Tyfus. |
| Hvor der er mest Tyfus, der er Dødeligheden mindst. | Hvor der er mest Pneumoni, der er Dødeligheden mindst. |
| Hvor der er mindst Tyfus der er Dødeligheden størst. | Hvor der er mindst Pneumoni, der er Dødeligheden størst. |

I dette eiendommelige og aldeles udprægede Forhold over hele Landet ville de, der antage, at disse to Sygdomme indskrænke hinanden, finde en væsentlig Støtte for sin Mening; Modsætning mellem begge findes der, det kan Ingen nægte, men denne er for det Første indskrænket til bestemte afgrændsede Egne af Landet, udenfor hvilke den ikke findes i samme Forhold. Dernæst har Modsætningen ikke sin Aarsag i selve Sygdommen, men er afhængig alene af selve Landet og dets Indvaanere, og den forskjellige Dødelighed viser os netop, hvilken stor Indflydelse disse sidste have paa begge Sygdomme og deres Fremtræden. Hvis forøvrigt Nogen vilde tillægge Lægebehandlingen nogen Indflydelse paa denne forskjellige Dødelighed, da anser jeg det ikke nødvendigt at imødegaa en saadan Indvending; thi hvor man vilde lægge en Læge til Last Udfaldet af den ene Sygdom, der maatte man lægge ham ligesaa meget til Ros for den anden. Dog en Ting kunde man maaske med nogen Grund sige, og det er, at Pneumoni i Bergens Stift ikke bør behandles paa samme Maade som Pneumoni i Kristiania Stift, og omvendt for Tyfus. Da jeg antager, at Flere ønske at faa disse sidste Forholde fremstillede ogsaa for Hovedstaden, skal jeg her fremlægge den fuldstændige

Tabel 20.

| Kristiania. | Tyfus. | | | Pneumoni. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Antal Angrebne. | Antal Døde. | pCt. Døde. | Antal Angrebne. | Antal Døde. | pCt. Døde. |
| 1858 | 146 | 10 | 6,8 | 246 | 24 | 9,7 |
| 1859 | 581 | 53 | 9,1 | 348 | 35 | 10,0 |
| 1860 | 874 | 58 | 6,6 | 373 | 63 | 16,8 |
| 1861 | 997 | 57 | 5,7 | 394 | 51 | 12,9 |
| 1862 | 617 | 49 | 7,9 | 497 | 95 | 19,1 |
| 1863 | 646 | 61 | 9,4 | 452 | 100 | 20,3 |
| 1864 | 131 | 17 | 12,9 | 472 | 97 | 20,5 |
| 1865 | 163 | 21 | 12,8 | 506 | 72 | 14,2 |
| 1866 | 73 | 9 | 12,3 | 680 | 111 | 17,7 |
| 1867 | 166 | 22 | 13,2 | 562 | 95 | 15,1 |
| 1868 | 150 | 4 | 2,6 | 417 | 73*) | 17,5 |
| 1869 | 57 | 7 | 12,2 | 535 | 105 | 19,6 |
| Summa | 4601 | 368 | 9,2 | 5482 | 889 | 16,1 |

Det samme Dødelighedsforhold, som findes her, har jeg fremstillet engang før og det for den mindst anseede Del af det hele Land, nemlig Finmarken eller Tromsø Stift, med hvilket altsaa Kristiania staar i Klasse. Dog Sagen er vel neppe saa farlig, thi Kristiania har et overmaade stort Proletariat, mange Slusker og Drukkenbolte, som, naar de angribes af Pneumoni, snart bukke under og formodentlig bidrage Meget til dette Forhold. Tyfus har som Sygdomsaarsag — i Kristiania — i de senere Aar aldeles tabt sin Betydning, men kræver stadig Agtpaagivenhed, hvis den ikke skal komme igjen. Pneumoni derimod tiltager med hvert Aar og har ved Enden af denne Periode hidført 500 flere Dødsfald end Tyfus.

*) En ny indført Dødsliste i Magazinet har her Tallet 141, som ikke stemmer med de maanedlige Lister. Da det vilde give en Dødsprocent af 38, som jeg ved er feilagtig, og ingen Opgave fra samme Kilde findes over de Angrebne, saa har jeg beholdt mine Tal, hvorimellem ialfald Forholdet er rigtigt. Men begge Tal ere sandsynlig meget for smaa.

Hvad jeg her har nedtegnet er grundet paa samtlige Lægers Beretninger, der i Uddragene gjengives i de officielle Medicinalberetninger i de 10 Aar fra 1858 indtil Udgangen af 1867. Men da Hensigten af vore Sundhedslove og Sundhedskommissioner er at forebygge Sygdomme i Almindelighed, men især smitsomme og epidemiske, og da vi have det Haab, at disse efterhaanden ville udstrække sin Virksomhed i videre Kredse og i større Omfang, saa er det sandsynligt, at om 10, 20 eller flere Aar Tilstanden i Landet ikke vil være ganske som nu. Da ville disse Nedtegnelser kunne tjene til Sammenligning, om der er skeet nogen Forandring til den ene eller anden Side.

---

# II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

---

## Den styrkende Behandlingsmaade af Pneumoni.

(Ved *J. H. Bennett.*)

---

Følgende Afhandling af den bekjendte Modstander af den antiflogistiske Behandling af betændelsesagtige Sygdomme indeholder trods sin Ensidighed saa meget Rigtigt og Berettiget, at den vil læses med Interesse; den optages derfor her med enkelte Forkortninger.

„Jeg har længe været af den Mening, at den nu brugelige Metode til at bestemme Værdien af et nyt Medikament eller en ny Behandlingsmaade er aldeles feilagtig. Efterat have iagttaget nogle faa Tilfælde danne Praktici sig en gunstig Mening om denne eller hin Fremgangsmaade; derpaa publicere de sine Anskuelser, som de støtte paa disse heldige Tilfælde og anbefale Metoden ivrig til sine Kollegers Overveielser; saa kommer fler eller eller færre Forsøg af Andre, hvoraf Nogle anse Metoden for god, Andre for unyttig eller endog skadelig. Et saadant System betegner et ufuldstændigt Begreb om den videnskabelig oplyste Medicin, og har gjennem mange Aar-

hundreder vistnok ledet til enkelte værdifulde Erfaringer, dog som oftest blot frembragt Overfladiskhed og Modsigelse i Lægernes Praxis. Hvad der for Tiden synes at være nødvendige Betingelser for at afgjøre en eller anden Behandlingsmaades virkelige Værd er:

1. En aldeles nøiagtig Diagnose.
2. En klar Opfattelse af den patologiske Tilstands Natur.
3. Kjendskab til Sygdommens naturlige Forløb.
4. En nøiagtig tabellarisk Fremstilling af de behandlede Tilfælde, der viser den Omhu, hvormed de ere iagttagne, deres vigtigste Symptomer, Tiden, hvori de vare under Behandling, og Resultatet, Helbredelse eller ikke.

Uden Tvivl fordrer denne Metode til at bestemme en hvilkensomhelst Behandlingsmaades Værd en stor Sum af medicinske Kundskaber og endel Bryderi; men jeg skulde tro, at den i Virkeligheden ogsaa er den eneste, der er istand til at indgyde Tillid og stadig bringe Medicinen fremad. Dersom den ikke kan forenes med en daglig Praxis's Fordringer, er der Intet til at hindre dens Udførelse i vore offentlige Hospitaler, hvor Patienterne ere under stadig Iagttagelse, og hvor der ofte er en Skare Assistenter, hvis Forretning er at gjøre de nødvendige Optegnelser.

Hovedhindringen for at faa nøiagtige Resultater er den blandt Praktici almindelige Overbevisning, at en forskjellig Behandling er nødvendig, endog i fixe sygelige Tilstande, efter de tilstedeværende Symptomer. Sygdommenes Gang er aldrig absolut ensartet, og der optræder uden Tvivl ofte særegne Fænomener, som kræve speciel Indskriden; den sekundære Behandling af Symptomer skulde dog aldrig tillade os at afbryde den egentlige Hovedbehandling af Sygdommen; Forsømmelsen af denne Regel er det, som har ført til saadanne skadelige Resultater i Terapien af mange Sygdomme. Dersom vi f. Ex. for at stanse Hosten i Phthisis give Opiater og Expektorantia, hvorledes kunne vi da opretholde Appetiten og forbedre Mavens Tonus og Evne til at fordøie, hvoraf dog Assimilationen af Føden og Tran og Ernæringen i det Hele saa meget afhænger?

Siden Offentliggjørelsen af mine Afhandlinger om „the Restorative Treatment of Pneumonia“ *) har jeg med stor Opmærksomhed lagt Mærke til, hvad der desangaaende er bleven publiceret. Den eneste mig bekjendte Række af Tilfælde er af Dr. *T. N. Borland* Boston City Hospital i de forenede Stater. Han giver paa den af mig anbefalede Maade en tabel-

*) Edinburgh 1866.

larisk Oversigt over 90 Tilfælde, hvoraf han siger, at 12 døde — en Mortalitet af 1 paa 7½. Af disse havde 4 Phthisis, 2 vare kroniske, optagne den 18de og 21de Dag i Sygdommen, 1 var allerede in extremis ved Optagelsen og døde den følgende Dag; 1 led af et kirurgisk Tilfælde og blev overflyttet til den medicinske Afdeling, da den letale Pneumoni indtraadte, og 1 var et Tilfælde af tyfoid Feber. Herved bliver der blot 3 dødelige Tilfælde af primær akut Pneumoni. Af disse 3 døde 1 af Cerebrospinalmeningit, en anden pludselig af supponeret Emboli, og en tredie af en udbredt dobbelt Pneumoni med voldsomme Delirier. Nøiagtigere Obduktionsresultater vare ellers meget at ønske i disse dødelige Tilfælde. En stringent Undersøgelse af disse Tilfældes virkelige Karakter viser derfor, istedetfor som anført, en Dødelighed af 1 paa 7½, i Virkeligheden en Mortalitet af blot 1 paa 27, det er 3 Døde af 82 Tilfælde.

Siden jeg publicerede de 129 Tilfælde, hvorpaa min Statistik er grundet, med 4 Døde og en Mortalitet derfor af 1 paa 32¼, har jeg i „the Royal Infirmary“ behandlet 24 andre Tilfælde med 1 Død; dette forøger Mortaliteten til 1 paa 30⅗ af 153 Tilfælde. Over disse vil en tabellarisk Oversigt blive publiceret, uden hvilken jeg tør sige, liden Underretning kan erholdes om Resultaterne af nogen Slags Behandling. Herpaa giver Analysen af Tilfældene i Boston tilstrækkeligt Bevis; thi omend Dr. *Borland* siger: „Den større Del af disse Tilfælde har været behandlet, overensstemmende med den af Dr. *Bennett* fremsatte Plan, med styrkende Midler, til at befordre Sygdommens naturlige Gang“, synes han ikke at have bemærket, at alle mine Tilfælde vare af primær akut Pneumoni og ikke konsekutive eller sekundære hos Individer svækkede ved Phthisis, ved langvarig Nød, ved kirurgiske Affektioner eller saadanne, som vare blevne kroniske med gangrænøse Abscesser.

Dr. *Popham* fra Cork beretter, at han har behandlet 30 Tilfælde af Pneumoni med styrkende Midler, og at med Undtagelse af 2, som bleve optagne døende, kom alle sig; af 28 behandlede Tilfælde døde altsaa Ingen. Det er at beklage, at der ingen tabellarisk Oversigt er over disse Tilfælde, saa Læseren selv kunde dømme om deres Udstrækning, Alvorlighed og Gang. Der angives imidlertid, at der i 6 var dobbelt Pneumoni; i 8 var venstre Lunge alene og i 14 høire alene angreben. Dr. *Popham* siger ogsaa, at nogle af Tilfældene vare saa alvorlige, at han ikke dristede sig til at stole paa den styrkende Behandling alene. Han gav derfor Doser af 5 gr. bicarbonat. kalici i en mucilaginøs Vædske og anvendte Epispastica. Han er af den Mening, at Alkaliet for-

mindskede Seigheden af Sputa, gjorde Hosten mindre haard og Urinen mere alkalisk. Jeg haaber, Dr. *Popham* vil undskylde min Tro, at disse supponerede Fordele for en stor Del ere imaginære, og at hans fortræffelige Opsats alene kan betragtes som et værdifuldt Bidrag til at bestyrke Fordelene ved den styrkende Behandling.

Spørgsmaalet om Aareladnings Berettigelse fra et videnskabeligt Standpunkt er atter blevet fremsat af Dr. *Richardson*, som, idet han appellerer til den mellem Læger saa mægtige Autoritets Tro, opkaster det Spørgsmaal: „Er det muligt, at 20 Aarhundreder skulde have været saa sørgelig forblindede, at de i god Tro have anvendt som Lægedom et Middel, der paa vort nuværende Kundskabstrin skulde fortjene ofte at sættes ved Siden af en Forbrydelse? Jeg tror det ikke." Derpaa gaar han over til at undersøge 10 Sætninger eller, som han kalder dem, Opdagelser, gjorte af de Gamle og spørger med Hensyn til hver af dem, hvorvidt deres Anvendelse er overensstemmende med sund og skjønsom Praxis. Hans Konklusion er, at Aareladning endnu er nyttig i visse Stadier af Tyfus, i Tilfælde, hvor der er pludselig Kongestion, f. Ex. i Solstik, i Tilfælde af kronisk Kongestion til Hjernen, i Tilfælde af akute Affektioner af serøse Membraner, i enkelte Tilfælde af spasmodisk Smerte, i Tilfælde af pludselig stanset Cirkulation paa Grund af Konkussion, i Tilfælde af Kongestion til høire Hjerte og tilsidst i enkelte svære Tilfælde af Hæmorragi; fremfor Alt siger han, „forbeholder jeg den første Plads i Behandlingen af simpel uræmisk Coma."

Det er umuligt i denne Artikel at afhandle alle de vigtige praktiske Punkter, der ere omtalte af Dr. *Richardson*. Jeg skal dog anføre to Principer, der tilhøre den moderne Medicin i Modsætning til den gamle, hvilke, jeg tror, maa tilintetgjøre de fleste af hans Slutninger.

1. Naar de Gamles Autoritet anføres for at støtte en eller anden Fremgangsmaade i praktisk Medicin, maa vi erindre, at deres Mening om en Sygdoms Væsen kun bestemtes ved de af denne frembragte ydre Symptomer. Naar derfor et Symptom var formindsket eller fjernet, troede de, at de anvendte Midler havde formindsket eller ophævet Sygdommen. At en Aareladning i Pneumoni letter Smerte og Dyspnoe er et Faktum; dersom den er anvendt tidlig, komme vistnok Symptomerne tilbage, og den maa gjentages; men dersom den er udført den 4de—8de Dag, da disse Symptomer, efter Sygdommens Udbredning, i Almindelighed give sig, og Exsudationen begynder at absorberes, synes den at virke som et Tryllemiddel. Da blev det sagt, at Sygdommen var knækket eller kuperet, og

dersom Patienten kom sig, hvor vaklende og sen end hans Rekonvalescens var, syntes Midlets Værd udisputerligt. Denne Mening er endnu, synes det, herskende hos nogle Læger.

Nyere Undersøgelser have imidlertid godtgjort, at der ingensomhelst Forbindelse er mellem Symptomerne og den syge Tilstand i Lungen, som det er den kyndige Læges Sag at fjerne. Det vilde være let at vise, at der er mange Tilfælde, hvor alle Symptomer af en Pneumoni have været tilstede, men hvor Obduktionen har vist, at der ingen Inflammation af Lungen var, og at i et endnu større Antal Tilfælde dødelige Pneumonier have været tilstede, uden at nogle Symptomer heraf have existeret i levende Live. Saa stor var de gamle Praktici's Ubekjendtskab med, hvad vi nu forstaa ved Diagnose og Patologi, at vi ingensomhelst Tiltro kunne have til deres Meninger, om hvad Godt eller Ondt der blev udrettet ved Aareladning.

At i visse Tilfælde en dygtig Aareladning modificerer eller kuperer Symptomer, er jeg enig med Dr. *R.* i, er ligesaa aabenbar Sandhed nu, som det var det for *Galen* eller *Cullen*. Men for en Nutidens Læge gjør jeg Fordring paa en Kundskab og en Evne, der gaar langt videre end til at lette Symptomer, nemlig et reelt Kjendskab til den Affektion, som foraarsager Symptomerne, og en Evne til at lede Sygdommen til en hurtig og gunstig Udgang, uagtet de for den Uerfarne og Ukyndige tilsyneladende ængsteligste og sørgeligste Fænomener. Han er istand til med Nøiagtighed ved Hjælp af Stetoskopet at iagttage Fjernelsen af Lungens Konsolidation, at fremskynde Resolutionen af Exsudaterne, at hjælpe paa Exkretionen af de absorberede Produkter fra Legemet. Dette er det Maal en moderne Praktikus stiller sig, ikke saa meget at lette Symptomer, som at fjerne en sygelig Tilstand, ikke at formilde Patientens Tilstand, men at frelse hans Liv. At han kan gjøre dette ved at studere Patologi og overse de Gamles Autoritet er ikke længer en blot Tro, men er positivt bevist, naar man er opmærksom paa det andet Princip, som Dr. *R.* heller ikke har taget Hensyn til.

2. I alle de Tilfælde, hvori Dr. *R.* endnu anser Aareladning for nyttig, have vi ingen solid Grundvold, hvortil Praktikeren med Tillid kan støtte sig som til en almindelig praktisk Regel. At henholde sig til de Gamles Mening er, som vi have vist, unyttigt, og at støtte deres Mening ved at citere et eller to exceptionelle Tilfælde er ikke af nogensomhelst Nytte. I Virkeligheden er det just den Feil, at man anfører de heldige Tilfælde uden ogsaa at nævne de uheldige, som er Hovedaarsagen til den praktiske Medicins Ufuldkommenhed. Det er bevist, at paa den Tid, da Aareladning i Pneumonia acuta var almindelig, var Resultatet i det Store 1 Død af 3. Dette var

Tilfældet i de af *Louis* omhyggelig diagnosticerede og samlede Kasus saavel som i vore bedste Hospitaler. I hine Dage henviste Praktici triumferende til de 2 af de 3 Tilfælde, som de reddede fra hvad dengang var anseet for en dødelig Sygdom. Enhver kan overbevise sig om, at den sletteste Praxis meget let kan forsvares ved Anførsel af saakaldte heldige Tilfælde. Saa langt fra at 2 Overlevende af 3 er noget Bevis paa god Praxis, have vi seet, at Dødeligheden, efterat Aareladning er forladt, og en styrkende Behandlingsmaade antaget, er formindsket til 1 af 27 eller 30.

Hvad jeg har imod i den medicinske Literatur, er den gjængse Anførsel af Sandsynlighedsslutninger støttede til enkelte heldige Tilfælde. Hvad vi nu have Ret til at vente af nye Teorier er, at de støttes til positive Undersøgelser og ikke til skuffende Autoriteter, og med Hensyn paa Praxis fordre vi Bekjendtgjørelse af et tilstrækkeligt Antal Tilfælde saavel heldige som uheldige meddelt. At sige at denne eller hin Behandlingsmaade er god, fordi dette eller hint Tilfælde forløb gunstigt, gavner Medicinen Intet, uden forsaavidt det ansporer Lægerne til at meddele sine Tilfælde, give en tabellarisk Oversigt over Resultaterne, afholde sig fra vage Meninger og opgive de nøiagtige detaillerede Forhold i deres Held. Det er tilfredsstillende for Medicinens nuværende Tilstand, at dette er den af vore intelligenteste Læger stadig fulgte Fremgangsmaade.

Naar derfor Dr. *R.* er af den Mening, at Aareladning bør gjenindføres i enkelte Stadier af Tyfus og under nogle andre nys omtalte Omstændigheder, er han efter min Mening først skyldig at vise, hvorledes denne Sygdoms Mortalitet derved vilde formindskes i Modsætning til Resultatet af den af Dr. *Graves* i Dublin angivne nutrierende Behandlingsmaade. Det samme Ræsonnement gjælder de andre af ham omtalte Tilfælde. Jeg tror med ham, at der er Tilfælde af uræmisk Coma hos unge, kraftige Individer, som kunne helbredes ved Aareladning, men da vi endnu ikke have samlet et tilstrækkeligt Antal saadanne Tilfælde, er det for tidligt at udtale sig bestemt herom. Men med Hensyn paa Behandlingen af akut Pneumoni betragter jeg følgende Axiomer som fuldkommen konstaterede, nemlig:

1. Terapiens Maal ved Pneumoni er at fjerne Fortsættelsen i Lungerne og gjengive disse Organer deres normale Struktur saa hurtigt som muligt.

2. Til den Ende bør enhver Ting, som nedsætter den vitale Kraft, undgaaes, og Næringsmidler gives saa tidligt som muligt for at begunstige den Celletransformation, som er nødvendig for at fjerne Exsudaterne fra Lungerne.

3. Der er intet Forhold mellem Symptomernes Heftighed eller Pulsens Frekvens og Sygdommens Farlighed. Unge, kraftige Individer lide mest, men komme sig fordetmeste altid hurtigst.

4. En svag Puls, Mangel paa Reaktion, den Omstændighed at den pneumoniske Infiltration ikke taber sig, eller at den optræder under andre svære Sygdomme, ere ugunstige Tegn i en Pneumoni.

5. Vedvarende Anstrængelse eller Arbeide efter Sygdommens Udbrud, stræng Diæt, betydelige Blodudtømmelser, nedstemmende Midler, som Tartarus, Sedativa, Expektorantia, som Squilla og Ipecacuanha, Merkur og kraftige Purgantia ere den styrkende Behandling af Sygdommen modsatte, og om de end ikke befordre dens letale Udgang, tjene de dog til at forlænge dens Varighed.

6. Smaa Blodudtømmelser paa 6—8 ℥ kunne være nyttige i extreme Tilfælde fornemmelig af dobbelt Pneumoni eller af Broncho-pneumoni som et Palliativum til at hæve Spændingen i Karsystemet og Kongestionerne til høire Hjerte og Lungerne.

7. Lokal Smerte lindres bedst ved store varme Omslag.

8. Den virkelige Sygdom, det vil sige, de Exsudater, som efterat have gjennemtrængt Lungevævet og der ere koagulerede, have frembragt Hepatisationen, kan alene fjernes, for det Første ved sin Transformation til Pusceller, for det Andet ved en molekulær Degeneration og Smeltning af disse, for det Tredie ved Absorbtion i Blodet og for det Fjerde ved Udskillelse gjennem Exkretionsorganerne i en kemisk forandret Form.

9. Disse Processer fremmes ved at opretholde den vitale Kraft: for det Første ved roligt Leie i Sengen umiddelbart efter Sygdommens Udbrud, for det Andet ved at give Bouillon og Melk under Feberstadiet tilligemed lidt Vin, saafremt Pulsen er liden og svag, for det Tredie ved at give Kjød og solid Føde, saasnart den kan nydes samt mere Vin eller lidt Brændevin, hvis Pulsen bliver daarlig, for det Fjerde ved at give milde Diuretika 7de eller 8de Dag for at paaskynde Exkretionen gjennem Nyrerne.

10. Den samme Patologi og Principer for Behandlingen gjælde i alle simple Tilfælde af Pneumoni enten enkelt eller dobbelt, i sidste Fald blot modificeret ved Patientens Svaghed, som fordrer endnu flere styrkende og stimulerende Midler.

11. I komplicerede Tilfælde kan efter Omstændighederne en anden Behandling være nødvendig, dog maa man altid søge at virke paa selve Pneumonien paa den nys angivne Maade.

12. Siden jeg i 1848 begyndte at behandle Pneumonier paa den her detaillerede Maade med styrkende Midler, ere 153

akute Tilfælde blevne optagne i min Klinik i „the Royal Infirmary“. Heraf vare 129 simple, 24 komplicerede Tilfælde. Journalerne ere skrevne af mine Assistenter, og min Reservelæge har kontrolleret ethvert Tilfældes Gang. Den hele Undersøgelse og Resultaterne ere blevne opgjorte under Tilstedeværelsen af et betydeligt klinisk Auditorium. Af de 129 ukomplicerede Tilfælde, hvoraf 35 vare dobbelt Pneumoni, kom alle sig, uagtet mange frembød tilsyneladende meget faretruende Symptomer. Af de 24 komplicerede Tilfælde døde 5: 1 af ulcererede Intestina, 2 af cerebral Meningitis og 2 af Uræmi som Følge af Morb. Brightii. Alt i Alt var Mortaliteten 1 paa $30\frac{3}{5}$. Af de ukomplicerede Pneumonier enkelt eller dobbelt døde der Ingen.“ *)

(The Practitioner May 1869.)

*(M. S.)*

---

## Den sandsynlige Aarsag til Hjertehypertrofi i Morbus Brightii.

(Af Prof. *Gilewski* i Krakau.)

---

*Traubes* Opfattelse af Hjertehypertrofien i Morbus Brightii som Følge af det forøgede Tryk i Aortasystemet ved Skrumpning af Nyrevævet støttes som bekjendt ikke ved Obduktionsresultater. Man maa derfor se sig om efter en anden Forklaring af denne Kombination. Denne tror Forf. at finde i Antagelsen af en primær nervøs Forstyrrelse af Hjerteaktionen — Hjerteklap — som lidt efter lidt i Tidens Løb fremkalder Hypertrofien.

---

*) Til Sammenligning med *Bennett's* Resultater vil det være af Interesse at anføre en Statistik, som Dr. *Lund* i det med. Selskabs Møde 25de Mai 1859 leverede fra sin private Praktik ved en Terapi væsentlig bestaaende af moderate lokale Blodudtømmelser, Nitrum og Nafta. Af 90 Patienter i alle Aldre døde 5, 2 af disse vare over 70 Aar, de 3 andre Børn, hvoraf 1 tillige led af en akut Hjernesygdom, det andet var rakitisk, det 3die tuberkuløst. Det vil sees, at disse 5 Tilfælde gjerne kunne henregnes til komplicerede — de to med Marasmus senilis — og saaledes her ogsaa opnaaes en Mortalitet af 0 paa 85 Tilfælde. (Ref.)

Ved Hjerteklap forstaar man som bekjendt dels en subjektiv Fornemmelse af forstærket Hjerteaktion, dels en blot objektiv iagttagbar forøget Hjertevirksomhed, dels en Forening af begge disse Tilstande. — Ved Klorose, Hysteri, Hypokondri, Nervøsitet, organiske Sygdomme i Nervesystemets Centraldele kunne som bekjendt alle disse 3 Slags iagttages. Man maa saaledes antage, at det samme skadelige Agens kan indvirke paa forskjellige Dele af Hjertenervaturen og derved foranledige forskjellige sub- og objektive Foreteelser. Der er nu Intet iveien for, at disse forskjellige Lidelser i Hjertets Nervesfære ogsaa med Tiden kunne fremkalde organiske Forandringer, hvad ogsaa Erfaring jevnlig bekræfter. Saaledes kan Hjerteklappen i Klorose ofte forbinde sig med en temmelig betydelig Dilatation, der ogsaa kan forsvinde igjen med denne. I flere Tilfælde af Intermittens og Tyfus indfinder sig ligeledes paaviselig Hjertedilatation under den tumultuariske Hjerteaktion, der her ofte optræder. Man har saaledes ikke Grund til at tvivle paa, at i enkelte Tilfælde nervøs Hjerteklap kan fremkalde Hypertrofi; for flere Tilfælde af saakaldt primær Hypertrofi kan *Rokitansky* ikke finde anden Forklaring*)

Nu ved man, at der i Morbus Brigthii hyppig forekommer Neuroser; ligesom det er bekjendt, at disse væsentlig ere af incitomotorisk Karakter. Det ligger da nær at opfatte Hjertehypértrofien som Følge af en saadan incitomotorisk Hjerteneurose. Man kunde nu indvende, at man ofte ved Obduktion af Patienter, der ere døde af Morbus Brightii finder Hjertehypertrofi, uden at Patienten har klaget over Hjerteklap i levende Live, men hertil kan bemærkes, at man ogsaa jevnlig ellers konstaterer objektiv forstærket Hjertebevægelse, uden at Patienten selv fortæller eller ved Noget derom, hvad ogsaa allerede før er bemærket. I mange Tilfælde er man ogsaa hos det levende Menneske altfor rask til at diagnosticere Hjertehypertrofi i Morbus Brightii, idet man lader sig nøie med den forøgede Impuls og den forstærkede Aktion, Noget som forresten er let tilgiveligt, naar man ved, hvor vanskelig den fysikalske Diagnose her ofte er. Men under disse Omstændigheder er det da vist ofte den begyndende Neurose, man har for sig, og som kanske først med Tiden faar et virkelig fysikalsk paaviseligt materielt Substrat.

Forf. vil nu ikke give denne Anskuelse ud for mere end den er, en Hypotese, men at Forklaringen til den her omtalte

---

*) Ref. har observeret flere Tilfælde af Hjertehypertrofi uden Klappefeil hos Onanister, et Fund, som han altid har tænkt sig maatte være at tyde paa denne Maade.

Kombination maa søges uden for simple mekaniske Aarsager, holder han sig overbevist om.

Han antyder tilslut, at Hjertehypertrofi mulig især turde forekomme i de betydeligere Grader i de Tilfælde af Sygdommen, hvor der under en lang Udvikling ikke havde vist sig andre motoriske Neuroser, nemlig Kramper, Noget som han haaber at se oplyst ved fortsatte Undersøgelser.

(Wiener Wochenschr. 1869, No. 60.)

*(M. S.)*

---

## Exstirpation af en Nyre med heldigt Udfald.

*Spencer-Wells* meddeler af et Brev fra Prof. *Wagner* Følgende i Medical Times for 8de Januar 1870:

„Da jeg reiste gjennem Heidelberg, saa jeg en af *Simon's* Patienter, der vil interessere Dem overmaade meget. En Provinslæge havde foretaget Ovariotomi og paa Grund af uløselige Adhæsioner fjernet begge Ovarier og Uterus helt ned til Collum. Patienten kom sig. Det viste sig imidlertid, at Operatøren ogsaa havde beskadiget den høire Ureter, idet der i Abdominalvæggens Cikatricer dannede sig en Ureterfistel. Paa Grund heraf henvendte Patienten sig til Prof. *Simon*. Efter forskjellige uheldige Forsøg paa at helbrede Fistelen exstirperede *Simon* tilslut den høire Nyre. Han gik ind fra Lumbarregionen, skrællede Nyren ud af sin Kapsel, underbandt en masse og skar den væk. Jeg saa Patienten spadsere helbredet omkring. Ligaturtraadene vare ikke komne ud. *Simon* foreslaar nu Exstirpation af Nyren for Sygdomme som Echinococcus, Absces, Hydronephrose og Calculi renales.“

*Spencer-Well's* tilføier, at han har seet en med en Fibroidcyste i Uterus uadskillelig forbunden frisk Nyre fjernet med Svulsten, og at der, skjønt Patienten døde den tredie Dag efter, intet Symptom fandtes, der kunde henføres til Tabet af Nyren. Urinen var normal af Kvantitet og Karakter, og Intet tydede paa Uræmi.

*Spencer-Wells* har offentliggjort Tilfælde, der vise, at Renalcyster kunne behandles med Held ved Punktion og Drænering, og har erklæret sig enig i at tilraade Nefrotomi i enkelte Tilfælde af Calculi renales. Naar *Simon* publicerer sit Tilfælde af Nyreexstirpation, vil han uden Tvivl diskutere

Principerne for denne Operation, og *Spencer-Wells* glæder sig da til at se en klar Distinktion trukket mellem de Tilfælde, hvor Sygdom i den ene Nyre dræber Patienten, og dem, hvor — f. Ex. ved en Ureterfistel — Livet ikke trues.

Den Dame, paa hvem *Spencer-Wells* sidste Sommer borttog et stort Uterin-Fibroid og begge Ovarier, — et Tilfælde, som kortelig er omtalt i Med. Times for 2den Oktober 1869 i Anledning af nogle Bemærkninger om Kloral —, er endnu ikke fuldkommen rask, men klager fra Tid til anden over Smerter og Sygelighed.

(*Roll*, Stud. med.)

---

## Om Atresia vaginæ.

(Et klinisk Foredrag, holdt paa The Samaritan Hospital af *Spencer-Wells*.)

---

Mine Herrer, — en ung Kvinde vil strax blive bragt paa Operationsbordet, og saa snart hun er tilstrækkeligt bedøvet ved Hjælp af Metylenbiklorid, foreslaar jeg at gjøre en Aabning foran Rektum og bag Blæren i Retningen af Vagina, hvortil der nu ingen Passage er, indtil jeg træffer en Tumor, som man med Fingeren kan føle igjennem Rektum, og som jeg tror er den af Menstrualflod betydelig udspændte Uterus som Følge af Atresia vaginæ.

Jeg bruger Udtrykket Atresia heller end Occlusio eller Obliteratio, fordi det mere rammer den virkelige Tilstand i dette som i lignende Tilfælde. En Okklusion eller Obliteration af en Kanal forudsætter, at denne engang har været aaben, men siden er bleven lukket. Mange Gange er vistnok ogsaa dette Tilfældet, men til andre Tider har, saavidt vi have kunnet forvisse os derom, Kanalen aldrig været aaben. Der har været en medfødt Defekt, en Mangel paa Aabning — (*α* og τρησις).

Jeg saa denne unge Kvinde for første Gang igaar paa Anmodning af min Kollega, Dr. *Day*. Han havde med det Samme opdaget, hvad jeg tror er den virkelige Tilstand i dette Fald, omendskjønt 3 andre Læger med betydelig Erfaring havde antaget den igjennem Rektum følte Svulst for et Fibroid i Uterus, der ved sit Tryk nedad havde tillukket Vagina. Jeg er ikke overrasket over denne Diagnose, thi den igjennem Rektum følte Tumor er yderst haard og nodulær. Dog kan jeg tillige opdage en elastisk Eftergivenhed for Tryk, som i

Forbindelse med den fuldstændige Mangel paa Vaginalaabning og de excessive Smerter med menstruale Mellemrum efter min Mening neppe levner nogen Tvivl om Rigtigheden af Dr. *Day's* Diagnose.

Nu da Patienten er tilstrækkeligt bedøvet og bliver holdt i en Stilling som ved Stensnit, fører jeg en Sonde gjennem Uretra ind i Blæren, som jeg finder at staa betydeligt høiere og mere fortil end sædvanligt. Med min venstre Haands Pegefinger i Rektum føler jeg lige bag Sfinkter en haard, rund, uregelmæssig Tumor, der trykker Rektums forreste Væg nedad og opfylder Rummet mellem Sacrum og Pubes. Labia og Nymferne ere veldannede. Der er ingen Hymen tilstede, men omtrent en Tomme bag Labia ender Vagina, der i Orificiet synes veldannet, i en Masse af tykt ueftergiveligt Væv, saa tykt, at Tumor, der med Lethed kan føles igjennem Rektum, ikke kan opdages igjennem dette Septum. Idet jeg nu holder min Finger i Rektum og trykker min Tommelfinger mod dette Septum, fører jeg denne lange og smale Kniv med Ryggen mod Blæren meget forsigtigt gjennem den lukkede Ende af Vagina ind i den Svulst, hvorimod min i Rektum indbragte Finger trykker. Kniven passerer en hel Tomme, før Modstanden ophører, og I se nu, mine Herrer, en klæbrig, mørkerød, siruplignende Substans, der flyder ned ad Knivens Blad. Jeg kan altsaa med den største Sikkerhed udvide den gjorte Aabning, idet jeg gjør et Skaar til hver Side med det samme, jeg trækker Kniven ud, og nu, da jeg har indført en konisk Sølvkanule, kunne I se det indtykkede Menstrualblod flyde ud. Det er saa seigt og klæbrigt, at jeg kan trække det i lange Traade ligesom Lim fra den aabne Ende af Kanulen, og nu da adskillige Unzer ere komne ud — hvilket paaskyndes ved Tryk paa Abdomen — injicerer jeg varmt Vand, hvortil er sat lidt Jod, indtil hele det mørke Fluidum er udskyllet, og Jodsolutionen kommer næsten ren tilbage. Idet jeg tager Kanulen ud og derpaa fører min Finger ind for at dilatere lidt mere, tror jeg at føle den udvidede Uterinkavitet, men nogen distinkt Cervix kan ikke føles. Den haarde Masse, som Fingeren passerer, er sandsynligvis den øvre Portion af Vagina, der med Cervix uteri har trukket sig sammen til en ukjendelig Masse. Jeg vil ikke indføre nogen Dilatator, Bourdonnet eller Drænagerør idag, men Jodindsprøitningerne ville blive gjentagne hver 6te eller 8de Time, og ved første Tegn til Tilbøielighed hos Aabningen til at lukke sig vil enten Laminariabougi eller en Sølvkanule blive indlagt.

Saadanne Tilfælde ere ikke meget almindelige, men mærkværdigt nok gjorde jeg omtrent en lignende Operation i den

sidst forløbne Uge paa en ung Kvinde og det for 3die eller 4de Gang. Hun var sendt til mig af Hr. *Henry Thompson*, og jeg evakuerede ligesom idag nogle og tyve Unzer Fluidum. For 5 Maaneder siden blev hun ganske frisk udskrevet fra Hospitalet; hun menstruerede da regelmæssigt, men Vagina lukkede sig igjen, og jeg maatte efter 3 Maaneders Forløb gjentage Behandlingen. Jeg anvendte Pressvampe, men de foraarsagede adskillig Smerte. Efter fire Maaneders regelmæssig Menstruation lukkede atter Aabningen sig. Denne Gang holdt jeg Vagina aaben ved Hjælp af en fjædrende Sølvkanule. Hverken Febersymptomer eller nogen videre Smerte have været tilstede efter disse Operationer. Vi have holdt Patienten i Sengen 2 eller 3 Dage mest af Forsigtighed og ladet hende bruge Jodinjektioner; altid har hun næsten strax været istand til at kunne reise hjem. Man kan ikke endnu føle Noget, der ligner en normal Uterus, igjennem Rektum, og gaar man med Fingeren gjennem den aabnede Vagina, kommer man ind i en uregelmæssig Kavitet, som hverken ligner Cervix eller Uterus. Sandsynligvis har Uterus saa længe været udspændt, før Vagina første Gang blev aabnet, at den aldrig ganske har trukket sig sammen, eller der kan foruden Atresia vaginæ ogsaa være medfødt Misdannelse af Uterus.

I disse to Tilfælde er Tillukningen af Vagina mere komplet og høiere oppe og tillige ledsaget af en mere abnorm Stilling af Uterus, end vi i Almindelighed have havt Anledning til at se den. Det Almindeligste er en blot og bar Sammenlodning af et Labium til et andet — Labia majora eller minora eller begge. Undertiden kan man opdage dette hos et Barn strax efter Fødselen, men ofte ikke førend i dets 3die til 10de Aar, og det er da gjerne Moderen eller Barnepigen, som ved Vaskning af Barnet observere denne Abnormitet. Intet kan være simplere end Behandlingen. Med begge Tommelfingre trykker man Labia udad og sønderriver derved det forbindende filamentøse Medium næsten uden nogen Smerte for Patienten, og uden at der saa at sige kommer en Draabe Blod. Man gjør Pigen en stor Tjeneste, og Moderen befries for stor Bekymring. Jeg har engang seet denne Tilstand efter Puberteten lede til Retention af Menses. De sammenvoxede Labier bleve separerede, og vi fandt en veldannet halvmaaneformig Hymen, hvorover strax Menstrualfluidum fløđ frem. Jeg tror, at mange af de saakalde Tilfælde af Hymen imperforatum ere saadanne Atresiæ vulvæ, som jeg nu har omtalt. I den tidlige Barndom foranlediges Vaginitis eller Leucorrhoea infantum ofte ved Mangel paa Renlighed. Slimhinden exkorieres, og de mod hinanden liggende hudløse Flader voxe sammen — saaledes som

det af og til ogsaa hænder efter en Fødsel, og de maa separeres, før Koitus kan foregaa. Men vi have ogsaa undertiden omend sjelden Anledning til at se en virkelig Hymen imperforatum, der fuldstændigt tillukker Orificium vaginæ og forhindrer Menstrualfluidets Afløb, som, da det holdes tilbage, dilaterer Vagina, Uterinkaviteten og Tubæ Fallopii, og som maaske kan give Anledning til fatale Rupturer, Peritonitis eller Hæmatocele. Undertiden viser den udspændte Hymen ved Separationen af Labia sig som en rød, spændt, fluktuerende Cyste. Men skal jeg slutte fra min egen Erfaring saavelsom fra Literaturen, er en virkelig Hymen imperforatum meget mindre almindelig end baade Atresia vulvæ og vaginæ, omendskjønt almindeligere end en medfødt virkelig Mangel paa Vagina — en meget sjelden Misdannelse, hvor Rektum og Blæren alene ere adskilte ved deres egne Vægge. Et saadant Tilfælde have I nu Anledning til at kunne se paa Dr. *Routh's* Service. Hos denne Kvinde er Uretra saa aaben, at den let kan tages for Vagina; jeg erindrer for nogle Aar siden sammen med Dr. *Farre* at have seet en Dame, som havde været gift adskillige Aar, men hvis Vagina næsten aldeles var lukket ved en tyk Hymen, og det er udenfor al Tvivl, at Koitus altid havde fundet Sted i den dilaterede Uretra. Siden fandt vi hos denne Dame Vagina og Uterus aldeles veldannede. Omtrent paa samme Tid saa jeg en ung, gift Kone, hvis Forældre paa Grund af en Misdannelse hos hende vare raadede til ikke at lade hende indgaa Ægteskab. Da hun imidlertid fik en Frier, blev Dr. *Farre* konsulteret. Denne, der vidste, at jeg interesserede mig for saadanne Tilfælde, anmodede mig om at se Patienten sammen med ham. Efterat hun var kloroformeret, gjorde jeg en omhyggelig Dissektion — efter iforveien at have gjort en liden Incision langs Rapha Perinæi — gjennem Partiet foran Anus. Jeg separerede Blæren og Rektum fra hinanden et lidet Stykke ved Hjælp af Sonde og en stump Kniv, indtil vi mødte en fuldstændig veldannet Vagina og følte en normal Uterus. Vi saa altsaa ikke nogen Grund til at forbyde Ægteskab; Patienten giftede sig og har siden havt 2 Børn. I et andet Tilfælde, hvor Ægteskab forhindredes paa Grund af en lukket Vagina, troede jeg Grunden til en Okklusion af Vagina at være et Lipom, som havde dannet sig i det høire Spatium recto-ischiadicum, og jeg fjernede Svulsten, der veiede omtrent et Pund. Jeg opnaaede dog ikke mere herved, end at jeg kunde gjøre en fuldstændigere Undersøgelse, der ledede til den Opdagelse, at der var medfødt Mangel paa Uterus. Jeg indhentede Dr. *Farre's* Mening om dette Tilfælde; han kom til samme Resultat som mig — og vi maatte altsaa fraraade Ægteskab.

Dr. *Farre* hjalp mig ogsaa med Diagnosen af en anden Kasus, som ikke havde sat mig i liden Forvirring. Dr. *Irvine* bragte en ung Kvinde til mig med en stor Abdominaltumor. Ved at undersøge hende gjennem Vagina, som jeg tænkte, kunde jeg ikke føle nogen Uterus. Jeg fandt da, at min Finger gjennem Uretra var gaaet ind i Blæren, og at Vagina syntes at mangle. Idetmindste føltes mellem en i Rektum indbragt Finger og en anden i Blæren kun tynde membranøse Lag. Alligevel sagdes Menstruationen at være regelmæssig og uden Smerte. I Begyndelsen troede jeg, at Menstrualfluidet maatte komme ud igjennem Blæren, men ved Undersøgelse under Menstruationen fandt vi en liden Aabning bag Uretra, lige foran Anus, hvorigjennem Fluidet piblede ud. Herifra begyndte jeg meget forsigtigt at dissekere, hvorved jeg traf en veldannet Vagina og følte en normal Cervix uteri, som ikke kunde føles gjennem Rektum, da den var maskeret af et stort Fibroid, som udgik fra høire og bagre Del af Fundus uteri. Jeg omtaler disse Tilfælde blot som Illustrationer af forskjellige Slags Atresia vaginæ. I Værker om medfødte Misdannelser hos Kvinden kunne I finde andre Varieteter beskrevne.

Til Slutning vil jeg sige et Par Ord om Behandlingen af Retention af Menses, forsaavidt den afhænger af forskjellige Former af Atresia vaginæ. Alle ere vel enige om, at man maa forsøge at skaffe Fluidet Udgang og tillige om muligt holde Kanalen aaben for senere at undgaa Retention. Vi vide, at vi ikke kunne gjøre dette uden Fare i visse Fald. I enkelte Tilfælde har en akut Pelvi-peritonitis, Cellulitis pelvica eller Uterinphlebitis med stærk Feber, Smerter, Brækninger og endelig Død været en Følge af Aabningen af Kanalen og Udtømmelsen af Fluidet, men der er talrige Tilfælde, hvor Døden har indfundet sig efter lignende Symptomer, uden at nogen Operation har fundet Sted. Det tilbageholdte Fluidum udvider Uterinkaviteten og Tubæ Fallopii, flyder ud i Peritonealhulheden, enten ved Ruptur af en af Tuberne eller gjennem deres aabne Ende, eller det fører paa en mere indirekt Vei til et periuterint Hæmatocele eller en Bækkenabsces; en Graafs Follikel modnes og brister, den bliver ikke fattet af Fimbrierne, og der træder Blod ud i Cellevævet mellem Ovariet og Uterus, eller der er en almindelig Kongestion til Veneplexerne i Nærheden af Uterus, og en af Venerne brister. Saadanne Farer er dagligen enhver Kvinde udsat for, hos hvem der er mekanisk Hindring for Menstrualfluidets Afløb, og jeg tænker, der er al Grund for at fjerne denne Hindring saa snart som muligt.

Enkelte have antaget, at Punktion igjennem Rektum skulde være mindre resikabel end en Aabning af den lukkede Vagina,

at Luftens Indtrængen med paafølgende Putrefaktion af det ikke fuldstændigt evakuerede Fluidum skulde undgaaes formedelst Sphincter ani, der holder sig lukket, og man har ogsaa refereret enkelte Tilfælde, der skulde tale til Gunst for denne Paastand. Jeg har før erklæret, at jeg ikke kan være enig heri. Jeg kan ikke indse, at Tarmgaserne, som fra Rektum vilde trænge ind i den tomme Kavitet, skulde være mindre farlige end atmosfærisk Luft. Af disse to vilde jeg foretrække den sidste. Og da desuden Patienten faar beholde sin lukkede Vagina, er det kun en stakket Tid, hun er befriet for sit Onde, hvorimod man, hvis man aabner Vagina strax, har Chance for at gjøre Patienten en permanent Tjeneste. Ved en lidt omhyggelig Behandling kan man holde Kanalen aaben, og skulde den paa Grund af Skjødesløshed lukke sig igjen, kan den aabnes paanyt. Vistnok sker dette ikke uden al Resiko, men Resikoen ved at overlade Patienten til sin Skjæbne er overmaade meget større.

(*Roll*, Stud. med.)

---

## Om Behandlingen af kroniske Ledbetændelser.

(Af Prof. *Esmarch* i Kiel.)

---

Ved kroniske Ledbetændelser forstaar *E.* de fra gammel Tid saakaldte skrofuløse Ledbetændelser (Tumor albus, Fungus articolorum), der under en feilagtig Behandling som oftest ende med Karies i vedkommende Led og dennes videre Følger. Før fornemmelig antog man Aarsagen liggende i den skrofuløse Dyskrasi; Lægens fornemste Opgave blev derfor at bekjæmpe denne, Behandlingen af vedkommende Ledsygdom stod først i anden Række. Hovedmidlet var Tran, men ved dette Middel alene stanser man neppe nogensinde dette Ondes videre Fremadskriden.

Uden at ville nægte en skrofuløs Dyskrasies Betydning tror han dog, at i det overveiende Antal af Tilfælde har en mekanisk Insult, en Distorsion eller Kontusion været primus motor. Forsømmelse af tidsmæssig Hjælp og passende Midler fører da langsomt, men sikkert til Degeneration af Synovialhinden og senere til Ødelæggelse af Brusk og Ben. Først sekundært udvikles en saakaldt skrofuløs Dyskrasi, naar den

(før friske) Syge ligger i maanedsvis i slet luftede Rum og ofte nok med knap Næring.

Er man saa heldig at faa se de Syge, før Ødelæggelsen af Leddet er skreden for vidt frem, kan man i Almindelighed love fuldstændig Restitution. Hans Indikationer for operative Indgreb (Amputation, Resektion) ere langt snevrere end mange især engelske Kirurgers. — De 2 Hovedmidler i Behandlingen af næsten alle akute som kroniske Ledsygdomme er absolut Ro af vedkommende Lem, ei blot Led, og lokal Anvendelse af Kulde. Den blot og bare Sengeliggen er hensigtsmæssig, men især hos Børn giver den ei tilstrækkelig Garanti. Skinner, Papanser etc. ere allerede et Skridt fremover, især naar man samtidig giver det syge Lem et ophøiet Leie, saa det venøse Blods Afløb er lettet. Bedst ere dog de stivnende Bandager (Gibs, Stivelse, Vandglas). Herved opnaar man først den absolute Ro af Lemmet, desuden kunne de Syge med saadanne Bandager lettere bringes i fri Luft. Det andet Middel, lokal Anvendelse af Kulde, er fornemmelig virksomt i de mere akute Former til at bekjæmpe Smerte, Hede, Svulst, men ogsaa i de kroniske er det af stor Betydning. Hertil anvender han Kautschukposer fyldte med Is. — (Hensigtsmæssige Kautschukposer fik jeg i Berlin hos Bandagist *S. Goldschmidt*, Dorotheenstrasse No. 28 for 1 Thaler (80 Sk.) Stykket. Heraf behøver man vel 4 Stykker, da 1, selv 2 Poser i Almindelighed er for lidt til med Sikkerhed at virke paa et betændt Led fra alle tilgjængelige Sider.) (Ref.)

Af andre udvendige Midler paa Leddet har *E.* kun seet Nytte af Ungv. mercuriale, især mod haardnakket Tumor albus. Salven smøres tykt paa Lærred, endnu bedre paa engelsk Charpi (lint). Udenpaa indvikles det i lufttæt, fernisseret Silkepapir,*) og først da kommer Gibsbindet.

Jo tidligere man kommer til Sygdommens Behandling, desto bedre. For Hofte- og Skulderleddets Vedkommende kan det vel undertiden volde Besvær at diagnosticere Sygdommen i Tide, men erindrer man sig følgende Holdepunkter, er det ei saa vanskeligt: Svulstens Form, Ømfindtlighed ved Tryk paa Ledkapselen og ved Tryk af Ledfladerne mod hinanden,

*) Fernisseret Silkepapir eller endnu bedre fernisseret Shirting laves paa følgende Maade: I et Pund kogende Linoliefernis opløses et Lod hvidt Vox og efter Afkjølingen røres 2 Lod Sikkativ sammen hermed. Med en stor Malerpensel bestryges Silkepapiret engang og ophænges til Tørring paa en tynd Traad i et luftigt Rum. Shirting maa stryges 3 Gange med 24 Timers Mellemrum. Pakkes det sammen, maa det i Forveien være fuldstændig tørt. (Ref.)

endvidere Smerten, som fremkaldes ved Forsøg paa Bevægelse i Leddet. Hovedsymptomerne ere altsaa Forstyrrelse af Leddets Funktion, Fixation i abnorm Stillng og Smerte ved ethvert Forsøg paa at bringe Lemmet ud af denne Stilling.

I alle mere akute Tilfælde begynder han Behandlingen med Extensionsapparat og lokal Anvendelse af Kulde, indtil Ømfindtligheden har givet sig. Senere gaar han over til Gibsbind og Kulde, om fornødiges. I et af de refererede Tilfælde anvendte han Kulden 6 Uger i Træk, indtil Smerterne fuldstændig havde tabt sig. Først da blev Benets feilagtige Stilling korrigeret ved forceret Strækning under Kloroformnarkose og Gibsbind anlagt. Mod den efter Ledsygdomme almindeligvis tilbageblevne Ledstivhed anvender han metodiske Bevægelser og Søbad.

*(Alb. Smith.)*

---

## „Mal dorsal" paa Tæerne.

(Af *Dubrueil.*)

---

Under denne Benævnelse omhandler Forf. i Gaz. des Hop. 7de Mai 1870 et vel kjendt, men lidet omtalt kirurgisk Tilfælde, der vel kun mangler Navn, fordi, som det heder: de minimis non curat prætor.

Da dette Onde imidlertid undertiden leder til en Amputation af den Taa, paa hvilken det har sit Sæde, kan det dog ikke være ganske uden Interesse for Kirurgerne.

Tæernes „mal dorsal" er en Sygdom, hvis Udgangspunkt er en Inflammation i den abnorme Bursa synovialis, som findes under en Træl, der under visse Forholde danner sig paa Dorsalfladen af enkelte Tæer. Denne Træl findes hyppigst paa Leddet mellem første og anden Falanx og især paa de Tæer, som af en eller anden Grund ligge udenfor Rækken af sine Naboer. Ofte ligge de to sidste Falanger paa saadanne Tæer istedenfor i samme Linie som den første i aldeles en ret Vinkel til samme, hvorved disse Tæer faa sit franske Navn af Hammertæer (orteils à marteau). Naar Sygdommen allerede er lidt fremskreden, ser man Taaen foruden i Regelen at have denne Deviation tillige at være betydelig opsvulmet.

Disse Trælle, der tydeligvis ere frembragte af Skotøiets Tryk, frembyde ved deres mikroskopiske Undersøgelse nogen Interesse. De maa ikke slaaes sammen med Ligtorne, hvad forresten ofte skeer. De adskille sig nemlig distinkt fra disse, idet Ligtornene kun bestaa af en Ophobning af Epitelialceller og paa sin Basis have en konisk Fremstaaenhed, der ligesom en Rod borer sig ind i de dybe Hudlag. Trællen er ganske anderledes beskaffen. Det epiteliale Element spiller vel ogsaa her upaatvivlelig en vigtig Rolle, men disse fladtrykte og laglagte Epitelialceller findes kun i de øverste Lag, under dem finder man Rete Malpighi intakt og atter under det en ganske betydelig Hypertrofi af Papillarlegemet. Disse Papiller, som imidlertid altid beholde sin oprindelige Karakter, kunne naa en Størrelse af 0,15 Mm., hvad der er en overordentlig Høide for en Papille paa Tæernes Dorsalflade. Endelig viser der sig under Korium en Bursa synovialis, som ligger over Tendo af Extensor, og hvis indre Flade er belagt med Pladeepitel.

Saaledes er Strukturen af de Trælle, som er Sædet og Udgangspunktet for den Sygdom, der her omtales. Hos en stor Mængde Mennesker forbliver nu denne Træl indolent, men undertiden bliver den enten efter en forceret Marsch eller ved for stærkt Tryk af et eller andet Slags Sædet for en Betændelse. Det er da i den lille Synovialsæk, at Betændelsen begynder. Der danner sig først en Hypersekretion af serøst Fluidum, der snart gaar over til Pus; herved udspændes Slimposens Vægge meget betydelig, og der opstaar stærke Smerter. Abscessen gjennembryder snart Væggene af Slimposen og baner sig Vei udad, hvor den da viser sig som en liden overfladisk Pussamling under Huden paa Taaens Dorsalflade. Dersom Sagen overlades til sig selv, aabner nu Abscessen sig spontant, og der danner sig en Fistel, i hvis Bund ligger den omtalte lille Bursa. En kronisk Irritationstilstand i de omliggende Dele bringer nu disse til at hovne og fremkalder en betydelig Ømhed, medens en ikorøs, stinkende Afsondring idelig rinder ud af den fistuløse Gang. Trykket af Skotøiet bliver herved utaaleligt og Gangen derfor meget besværlig.

Overlades Affektionen ganske til sig selv, angribes gjerne det underliggende Led, og man faar en langvarig haardnakket Ledbetændelse med mere eller mindre intense Forandringer i selve Ledfladerne. Affektionen kan altsaa siges at passere 4 Stadier: 1) den indolente Træl, 2) Udviklingen af en Absces, 3) Dannelsen af en Fistel, 4) Ledbetændelsen.

Behandlingen varierer efter det Stadium, hvori man træffer Ondet.

Naar Trællen endnu er indolent, vil Terapien væsentlig

bestaa i om muligt at forbedre Taaens Stilling og ialfald ved hensigtsmæssigt Skotøi at beskytte den mod Tryk.

Har en Inflammationstilstand allerede udviklet sig, bør man anvende Grødomslag. Men om der alt er dannet Absces, bør denne aabnes ved en tilstrækkelig stor Incision og derpaa fyldes med Charpi for at bringes til at lukke sig fra Bunden. Er Aabningen bleven vel liden, kan kraftig Tucheren med Lapis alligevel bringe den til at lukke sig fra Bunden af og forebygge nogen paafølgende Fisteldannelse.

Er Fistelen allerede dannet, spaltes den til Bunden og behandles forøvrigt paa samme Maade.

Er den underliggende Artikulation angreben, saa at Benenderne skurre ved at bevæges mod hinanden, har man ingen anden Raad end at gribe til Amputation. Exartikulation af den syge 2den Falanx kan enkelte Gange være tilstrækkelig, men ere Integumenterne betydelig angrebne og forandrede, forslaar ikke dette, hele Taaen maa da borttages.

*(M. S.)*

---

## Et sjeldent Tilfælde af Kollateralcirkulation.

I Hygieas Julihefte 1869 meddeler Friherre *von Düben* efter „The Journal of Anatomi and Physiologi by *Humphrey* and *Turner*, Nov. 1868 følgende Tilfælde af fuldstændig Obliteration af Arteria coeliaca og mesenterica, hvorved Underlivets Organer erholdt deres Blodtilførsel igjennem det extraperitoneale Karsystem. Tilfældet er iagttaget af *John Chierne.*

Det var et Tilfælde af Aneurisme paa Aorta abdominalis, der strakte sig 4½" opad fra Arteriens Bifurkatur; Aneurismet var permeabelt til Art. iliaca, faste gamle Fibrinlag tilstoppede Axis coeliaca og Art. mesentericæ. Ikke desto mindre vare de nævnte Arterier og deres fleste Grene fyldte ved den Injektion, der var foretaget i Art. femoralis. Denne Fyldning var skeet fra ydre eller rekurrente Grene. Art. hepatica, splenica og gastrica vare fyldte fra en Anastomose med Art. colica media og sinistra, venstre phrenica med Grene fra de nedre intercostales paa samme Side; et Plexus af store bugtede Grene forenede desuden venstre phrenica og pancreatico-duodenalis med suprarenal- og renal Arterien, og fra disse skete formodentlig væsentlig Blodtilførselen til Grenene af Art. coeliaca.

Grenene af begge de obliterede Art. mesentericæ vare fyldte fra Bækkenet ved Hjælp af Art. hæmorrhoidales superiores, der vare saa store som en almindelig Kruralarterie ved Lig. Paupartii. Til Art. mesent. sup. var Blodet kommet igjennem Art. colica sinistra og media, som var mere end dobbelt saa tyk som sædvanlig. Sidste høire Dorsalarterie afgav ved Spidsen af sidste Ribben en Gren tyk som Temporalarterien, der forgrenede sig til Caput coeci og Begyndelsen af Colon samt udmundede i Art. ileo-coeliaca. Lumbararterierne vare store, mundede frit i hverandre samt i Art. circumflexa ilei og ileo-lumbalis, ligesom de rigeligen kommunicerede med flere udvidede Kar i Nyrernes Fedtkapsel. Art. epigastrica og circumflexa ilei vare forstørrede.

Art. hæmorrhoidalis sup. var saa stor som en Kruralarterie og dannede 2 stærke Plexus af udvidede Kar, „aneurismata per anastomosin", fra iliaca og havde desuden 3 store anastomoserende Kommunikationsgrene mellem disse Plexus.

Det Hele dannede saaledes et ganske eiendommeligt Billede, der korteligen kan karakteriseres paa følgende Maade: Obliteration af alle de 3 forreste Grene ved deres Udspring af Aorta abdominalis; som Følge heraf Dilatation af alle deres ydre Grene og Blodtilførsel igjennem disse; til Ventrikelen, Milten, Leveren, Pankreas og Duodenum fra de nedre venstre Art. intercostales samt venstre renalis og suprarenalis, der modtoge Blod fra samme Sides Lumbararterier; de øvrige Indvolde fik sit Blod fra et stort Plexus, der omgav Rektum, dog maa herfra undtages Coecum og Colon ascendens, der fik Blod fra sidste Lumbararterie paa høire Side.

Forf. henleder i Anledning af denne Iagttagelse Opmærksomheden paa Følgende:

1. Fri Kommunikation findes mellem Abdominalaortas viscerale og parietale Grene.

2. Disse Kommunikationsgrene kunne udvides til en saadan Grad, at de, naar den ordinære Blodbane er stoppet, kunne underholde tilstrækkelig Blodtilførsel.

3. Igjennem disse Kanaler kan Blod direkte udtømmes fra de i Underlivet situerede Organer ved ydre Blodudtømmelser, hvorved disses længe observerede Effekt ganske mekanisk forklares.

4. Der er stor Sandsynlighed for, at Blodet, naar Aorta abdominalis er obtureret, vil finde Vei til Underextremiteterne igjennem Art. hæmorrhoidales sup. til iliacæ, da man af dette Tilfælde ser, at det Omvendte kan finde Sted.

*(H. Vogt.)*

---

# Tilfælde af akut Inflammation af Cerebralarterierne under Syfilis.

---

Følgende Kasus er af stor Betydning baade som et virkelig klinisk Tilfælde af en syfilitisk Affektion af Hjernen og med Hensyn til det patologiske Spørgsmaal om Forholdet af Syfilis til Arterieaffektioner. Syfilitiske Gummata i Hjernen høre til de hyppigere Affektioner, men Beviset for, at Syfilis direkte angriber Cerebralarterierne, er endnu ikke paa langt nær fuldstændig ført. Imidlertid ere de faa Tilfælde, som ere publicerede af Dr. *H. Jackson* — Med. Times 66 — og af Dr. *Moxon* — *Guy's* Hospital Reports 67 — af en overbevisende Karakter. Det Tilfælde, som her beskrives, indtraf i *Guy's* Hospital $^{31}/_{7}$ 69 og er et meget distinkt Exempel paa en akut syfilitisk Arteriitis. Pat., en Mand 31 Aar gl., optaget i Hospitalet $^{29}/_{7}$, havde lidt af Syfilis og havde havt Hovedpine i nogle Maaneder; han fik $^{29}/_{7}$ et apoplektiformt Anfald; han kunde ikke tale, dog hverken paa Grund af Afasi eller Afoni, men fordi han ikke kunde bevæge Tungen, kunde ikke synke; Læberne slappe og Saliva randt ud af Munden; høire Ben næsten ganske paralytisk, venstre slapt; Hjertelydene rene; døde 24 Timer efter Optagelsen.

Ved Undersøgelsen af Legemet fandt Dr. *Moxon* midt paa Os frontis en ganske frisk Knude i Form af en rund Flek af en Marks Størrelse og $\frac{1}{5}$ Tommes Tykkelse; den laa i det dybe Lag af Perikraniet lige paa Os og var i det dybere gulagtig og opak, i det superficielle sparsomt forsynet med Kar. Os selv var ru og porøst og injiceret paa det tilsvarende Sted. Denne Knude karakteriserede sig fuldkommen som et syfilitisk Gumma paa Ben. Overfladen af Kraniet var ujevn efter ældre Knuder, Dura mater var frisk. Omkring Basis af Hjernen og langs Fossa Sylvii, men ikke paa Vertex, var Arachnoidea fortykket. Enkelte af Cerebralarterierne vare afficerede paa en meget mærkværdig Maade. Basilararterien især var meget fortykket og havde en melkehvid Farve, saa at den i $\frac{3}{4}$" Længde saa ud som et Stykke kogt Makaroni; dens Farve var enkelte Steder mere opak og Overfladen mere irregulær. Høire Vertebralarterie var meget liden, venstre forholdsvis stor, tyk, opak og stiv. Forandringen af Basilararterien hørte pludselig op ved begge Ender af det afficerede Stykke. Da man aabnede Basilararterien, fandtes Lumen at være passabelt, men forsnevret ved de svulne Vægge til sin

halve naturlige Størrelse. Væggene vare bløde, fleskede og havde alle en fast Lymfes Egenskaber. Mikroskopet viste, at det lymfeagtige Udseende ikke bedrog, thi de svulne Vægge i Karret vare sammensatte af tæt sammenstuvede Lymfelegemer (Betændelseslegemer), som laa lagvis mellem de svulne Rester af Karrets egne Hinder. Saaledes var der ingen Tvivl om, at her var en akut inflammatorisk Tilstand af Arterievæggen tilstede, og Ligheden mellem Lymfen i Arterievæggen og i den perikranielle Knude var aabenbar nok. To Steder paa venstre Art. fos. Sylv. viste samme Inflammationsproces, men i et tidligere Stadium. Substansen af Pons Varolli var svullen og dens Struktur utydelig, som om den var ramolleret, hvad dog i Virkeligheden ikke var Tilfældet. Blødgjørelsen af Substansen var videre fremskreden paa venstre end paa høire Side. Den Del af Hjernen, som svarede til venstre Art. fos. Sylv. var ligeledes blød. De andre Organer vare normale.

Dr. *Moxon* anser et Tilfælde af saa akut Arteriitis i sig selv for meget interessant og vigtigt. Han tror, man nu for Tiden er altfor tilbøielig til at betragte alle Forandringer i Arterierne som af en kronisk eller degenerativ Natur. Naar Superficies interna af en Arterie findes belagt med ateromatøse eller kartilaginøse Plader, skal det være Resultatet af senile atrofiske Forandringer. Saadanne kroniske og degenerative Forandringer ansees endog almindeligvis for Grund til Aneurismer. Han anser denne Betragtningsmaade af Arteriernes Patologi for langt fra korrekt. Aneurismer indtræffe ofte hos unge Folk, og den Blødgjørelse og Fortykkelse af enkelte Dele af Arterievæggen, som ledsager Aneurisma, befindes ved mikroskopisk Undersøgelse at skyldes en Infiltration med Betændelseslegemer, saa at virkelig mange Aneurismer, om ikke alle, tydelig synes at bero paa udtalte Tilfælde af Arteriitis. Ligeledes tror han, at de deforme senile Arterier, der betragtes som degenerative, i mange Tilfælde idetmindste, ikke skyldes nogen progressiv Degeneration, men snarere ere at betragte som Reminiscenser af foregaaende Inflammationer i Arterievæggene svarende til gamle Fortykkelser af Pleura, periostale Knuder osv. Dette er ingen ny Synsmaade, idetmindste forsaavidt det vedkommer den inflammatoriske Natur af Arterieaffektioner. Tilstedeværelsen af Betændelseslegemer i Arterievæggene har været paastaaet af mange Iagttagere især i Tyskland og Dr. *Moxon* har konstateret Nærværelsen af disse Legemer i mange Tilfælde. Men Arteriitisen i nærværende Kasus var forskjellig fra de almindelige Former af Fortykkelse af Arterierne, alle Lag af Væggene vare nemlig her angrebne, og den dannede Lymfemasse ualmindelig massiv. Sammen-

træffet mellem denne mærkværdige Arterieaffektion og de periostale Knuder hos et syfilitisk Individ er et andet vigtigt Moment, som godtgjør Syfilis's Evne til at frembringe en akut Affektion af Arterierne.

(Lancet, 25de Septbr. 1869.)

*(M. S.)*

---

## Syfilitisk Forandring af Lungerne hos en Nyfødt.

(Af *Depaul.*)

---

Det Fruentimmer, som gav Anledning til denne Iagttagelse, var en 28aarig Tjenestepige, som kom ind paa Hospitalet 18de Oktober 1869. Hun angav at være første Gang gravid i 8de Maaned og at have været frisk under Svangerskabet. Hun nedkom samme Aften ved Naturens Hjælp med et Pigebarn, som veiede 2470 Gram og var yderlig usselt. Det havde violetfarvet Bryst, respirerede uregelmæssigt og gispende og levede kun 10½ Time. For at komme paa det Rene med Grunden til Moderens fortidlige Nedkomst og Barnets Død undersøgtes den 19de Moderen meget omhyggelig, hvorved fandtes Tubercula mucosa i stor Mængde paa den indre Side af Labia majora, kobberfarvede Papler i begge Haandflader, Rubor paa høire Side i Svælget, svulne Glandler i Ingvene og Defluvium capillorum. Paa Spørgsmaal om Oprindelsen til denne Sygdom oplyste hun, at hun først for omtrent 3—4 Maaneder siden havde bemærket Noget, at hun aldrig havde været syg før, men stedse været meget lidet omhyggelig med sin Person. Følgelig kunde det primære Saar meget let undgaa hende, da det maatte skrive sig fra en endnu tidligere Tid, end den her tales om.

Ved Obduktionen af Barnet fandt man, at den største Del af Lungealveolerne ikke havde været udvidede af Luften, at Lungevævet var gjennemsat af lysegule Indurationer saa store som smaa Nødder, og at der i Leveren var en Knude, som var lidt gulere end det omgivende Væv.

Følgende er Resultatet af den mikroskopiske Undersøgelse anstillet af *Cornil:*

De interalveolære Vægge vare meget fortykkede og Alveolerne forsnevrede. Væggene bestode af embryonnært Binde-

væv, der indeholdt Kar og talrige embryonnære Legemer. De vare saa fortykkede paa enkelte Steder, at Alveolernes Kavitet næsten udfyldtes. De forsnevrede Lungealveoler vare fyldte med Epitelialceller, Puskugler og smaa fedtdegenererede Legemer.

Som bekjendt er man ikke enig, om syfilitiske Børn vise synlige Spor af Sygdommen strax ved Fødselen eller først senere. Under Indflydelse af sine Teorier om Udviklingen af den akvisite Syfilis har *Ricord* paastaaet, at et Barn med hereditær Syfilis i Almindelighed ikke ved Fødselen viser Spor af Sygdommen. Det er allerede længe siden, *Depaul* paaviste, at den hereditære Syfilis tvertimod i 80 af 100 Tilfælde røber sig strax ved Fødselen ved visse Affektioner, og at hvis disse ikke blive fundne, er det, fordi man ikke ved at søge dem.

Det er 40 Aar siden, man ved Obduktionen af et nyfødt Barn fandt Forandringer i Lungen lig de her omtalte, og som man da betragtede som Tuberkler eller som Tegn paa en letal interuterin Pneumoni. *Depaul* har kun fundet disse Affektioner hos Børn af syfilitiske Mødre, og han har allerede i 1837 i „Bulletin de Société anatomique t. XII“ gjort opmærksom paa deres virkelige Betydning. De have snart sit Sæde i Lungen, snart i Tymus; *Gubler* har konstateret deres Tilstedeværelse i Leveren. — I det her berettede Tilfælde ligesom i mange andre døde Børnene af Mangel paa Luft, da denne ikke kan trænge ind i Lungerne, fordi de specifike Nydannelser hindre Adgangen.

(Foredrag i Société de Chirurgie opt. i Gaz. d. Hop. 20de Nov. 1869)

*(M. S.)*

---

## Variolaepidemien i Paris.

---

Efter den franske Regjerings Foranstaltning har Dr. *Besnier* leveret en Fremstilling af Variolaepidemien i Paris for de 3 første Maaneder af indeværende Aar. Epidemien er som bekjendt endnu ingenlunde endt, tvertimod ser man af Aviserne, at Dødsfaldene fremdeles endnu stige for hver Uge. En Sammenstilling af de allerede i dette Tidsrum samlede statistiske og kliniske Momenter turde dog være af Interesse. Den leveres her efter et Uddrag i Wiener Wochenschr. for 4de Juni. d. A.

Den nærværende Epidemi begyndte i November 1869 og tiltog udover Vinteren. Det er konstant dette Forhold i Paris, at Variolæ tiltage i Hyppighed udover Vinteren. Dødeligheden af Kopper var i Aarene 1860—1870 altid størst i Maanederne Oktober til Marts mindst fra Mai til August. For dette Aar synes imidlertid denne Regel ikke at holde stik.

Ogsaa Sygdomstilfældenes Intensitet viser i det omtalte Tidsrum en betydelig Forskjel efter Aarstiderne.

Antallet af Dødsfald ved Kopper i Paris var i Aarets første 3 Maaneder i det Hele 2266, nemlig 681 i Januar, 747 i Februar, 838 i Marts. Deraf døde 789 i Hospitalerne, 235 i Januar, 258 i Februar, 296 i Marts.

Naar Kopperne ikke just herske som Epidemi i Paris, men kun optræde sporadisk (de ere aldrig ganske borte), er Dødeligheden af denne Sygdom i de forskjellige Kvarterer forholdsvis den samme som Total-Dødeligheden; denne varierer forresten overordentlig meget i de forskjellige Dele af Byen. Under Epidemier forandrer dette Forhold sig imidlertid noget, om det end ikke aldeles taber sin Betydning. I Almindelighed ere nemlig da de folkerigeste Arrondissementer (det 10de, 11te og 18de) de, der have det største Antal Dødsfald af Kopper; det 1ste og 26de Arrondissement ere de mest skaanede Dele af Staden.

De fleste Tilfælde af Sygdommen forekomme hos Voxne, i Almindelighed hos kraftige unge Folk, som angribes af Sygdommen midt i den bedste Sundhed; det største Antal angribes i 20—30 Aars Alderen. Ogsaa er det fortrinsvis den aktive Del af Befolkningen, der angribes af Sygdommen.

Medens nu med Hensyn til Hyppighed af Tilfælde den midlere Alder og det mandlige Kjøn har Forrangen, stiller Forholdet sig anderledes med Hensyn til Dødelighed. Her er det Kvindekjønnet og i Særdeleshed de unge Fruentimre, som det væsentlig gaar ud over. Saaledes vise Dødeligheds-listerne for Maanederne Januar og Februar d. A. for voxne Mandfolk 20,16 Dødsfald for hvert hundrede Sygdomstilfælde, medens de for Fruentimre vise 21,87, for Gutter (0—16 Aar) 34,47 og for Piger (0—16 Aar) 36,66 Døde paa 100 Syge.

Disse Tal give aldeles det samme Forhold som i de forrige Epidemier i Paris i Aarene 1860—69.

Med Hensyn til Variolaepidemiens Forhold til Vakcinationen meddeles følgende Bemærkninger:

Det allerede af mange Læger tilstrækkelig fremhævede Faktum, at Vakcinationens velgjørende Virkning bliver = 0 ved konfluerende Kopper, konstaterede sig ogsaa dennegang. Forresten var ogsaa af de Vakcinerede, der lede af diskrete

Kopper, endel temmelig slemt angrebne; men Flertallet af de Vakcinerede, der angrebes, havde kun et temmelig let Anfald af Sygdommen.

Ogsaa den Regel stadfæstede sig, at Variolæ hos ikke Vakcinerede meget sjelden optraadte i en mild Form, de fleste Tilfælde vare konfluerende og maligne. Nogle Exempler fra Børnehospitalerne oplyse dette.

I Hospitalet Cochin (Dr. *Bucquoy*) døde fra Januar til Marts 6 ikke Vakcinerede, alle af Variola hæmorrhagica. I Børnehospitalet var der i Marts 19 Patienter med denne Sygdom: 4 Drenge, 15 Piger i Alderen mellem 17 Maaneder og 14 Aar; deraf vare 11 vakcinerede, 7 ikke. Hos de 11 Vakcinerede forløb Sygdommen hos alle som Varioloider med hurtigt og gunstigt Forløb, kun Prodromerne var i et Par Tilfælde lidt slemme. 4de—5te Dag begyndte Indtørringen. Af de 7 ikke vakcinerede Drenge fik 2 Varioloider, 5 regulære Variolæ, 1 konfluerende, 4 diskrete, men halvkonfluerende.

Paa Hospitalet i Bordeaux forekom der fra 15de December 1869 til 3die Marts 1870 71 Tilfælde af Variolæ hos Vakcinerede; deraf døde 9, altsaa 12 pCt.; af 27 ikke Vakcinerede døde 18, altsaa 66 pCt.

Som bekjendt forøges ingenlunde Vakcinationens Evne til at modificere Forløbet af en Variolaproces derved, at den foretages meget nær Udbruddet af Kopper eller endog i Koppesygdommenes Prodromalstadium; de i den Anledning nærede Illusioner ere allerede forlængst tilintetgjorte. Den heromtalte Epidemi frembød atter flere frappante Beviser herpaa. En 28aarig uvakcineret Mand blev inokuleret i Hospitalet Beaujon. Han blev inokuleret paa begge Arme, og det slog meget stærkt an. 1ste Marts vare Skorperne allerede begyndte at tørre, da der pludselig indtraadte Febertilfælde, der fulgtes af en ualmindelig rigelig konfluerende Variolaeruption.

Lignende Tilfælde forekom nu i stor Mængde under denne Epidemi; kun i faa Tilfælde, anførte af Dr. *Archambault* i Børnehospitalet, syntes den kort før foretagne Vakcination at have havt nogen tydelig Indflydelse paa Forløbet af de senere optrædende Kopper.

Meget forskjelligartede vare de Komplikationer, som viste sig i Epidemiens Forløb. Der nævnes saaledes: Konjunktivit, Blefarit, ulcerøs Keratit, Irit; den sidste bedredes hurtig ved den udvendige Anvendelse af Sulphas atropini. I Hospitalet Pitié iagttoges 2 Tilfælde af Orchitis variolosa, som helbrededes i faa Dage uden Metastase til Parotis. I Hospitalet Larisboisière iagttog *Desnos* en Pelviperitonit i Desikkationsperioden ved en Variola discreta; denne Affektion udledede han fra

Komplikation med en Ooforit. — I Februar iagttog den samme Læge 11 Tilfælde af Variola (aldrig Varioloider) komplicerede med forskjellige Hjertesygdomme (Endo, Perikardit og Dilatation). Meget hyppige vare Komplikationerne med Affektioner i Larynx, Bronkierne og Lungerne. Cerebrale Tilfælde vare derimod selv ved de ataxiske Former lidet fremtrædende. Ved Sektionerne viste hyppig Lever, Milt og Nyrer forskjellige Forandringer hyppigst Kongestion og Hæmorragi. I Tarmene fandtes der jevnlig ulcerative Processer.

Med Hensyn paa Terapien koncentrerede alle Interesser sig væsentlig paa den af *Chauffard* foreslaaede Behandlingsmaade med store Doser Acid. carbolicum. *Besnier* behandlede alle sine Variolapatienter med dette Middel. De fik fra 25 Centigr. til 1 Gram 28 Centigr. daglig. I Flertallet af Tilfældene syntes Midlet at gjøre god Virkning (at de Fleste kom sig, synes dog, som Ref. i Wiener Wochenschr. med Rette bemærker, ikke at bevise synderligt). Midlet taaltes ret godt af Patienterne; aldrig indtraadte Brækning, undertiden Diarroe. De konsekutive Abscesser syntes som Følge af dette Middels Anvendelse at forekomme sjeldnere end sædvanlig. I Hotel-Dieu har *Moissenet* benyttet Liqv. de Labarrague (underklorsyrligt Natron) hos næsten alle sine Syge og efter Sigende havt Grund til at være tilfreds dermed, især virker det godt til at fjerne den onde Lugt i Suppurationsperioden.

*(M. S.)*

---

## I. Originale Meddelelser.

# Tre Prøveforelæsninger afholdte for Professorposten i patologisk Anatomi og generel Patologi.

(Af *Hjalmar Heiberg*.)

Ved at offentliggjøre nedenstaaende Prøveforelæsninger vil jeg blot bemærke, at Temaet for den 1ste Forelæsning er selvvalgt, for den 2den opgivet af D'Hrr. Censorer 8 Dage i Forveien og for den 3die 3 Timer i Forveien, og for denne sidstes Vedkommende uden Tilladelse til at benytte litterære Hjælpemidler; — videre at den 3die Forelæsning, som naturligvis ikke kunde nedskrives forud, saaledes som de 2 første, her er gjengivet saavidt ordret, som det senere var muligt at gjøre det ved Hjælp af de noterede Momenter.

Ihvorvel jeg selv kunde have ønsket at forandre og tilføie adskillige Ting, førend Besvarelserne overgives Lægemagazinets Læsere, saa har jeg dog af flere Grunde troet at burde gjengive dem i den Form, hvori de ere holdte. Men jeg maa da ogsaa samtidig, i alle Fald som en liden Undskyldning for det Mangelfulde ved Besvarelserne, bede erindret, baade at man er bunden til at behandle sit Emne i en Forelæsningstime, og at man for den 3die Forelæsnings Vedkommende savner boglige Hjælpemidler.

Jeg haaber dog, at Forelæsningerne — selv i denne Form — maaske ville kunne interessere enkelte af Landets Læger, da de i Korthed gjøre Rede for en Del af de Spørgsmaal, som for Tiden mest diskutteres inden den almindelige Patologi. Af den Grund offentliggjøres de ogsaa.

## I.

## Om Epiteldannelsernes Forhold under patologiske Processe med specielt Hensyn til Regeneration og Pusdannelse.

(1ste Forelæsning, afholdt den 27de April.)

Mine Herrer!

Jeg har idag som selvvalgt Opgave tænkt at behandl „Epiteldannelsernes Forhold under patologiske Processe med specielt Hensyn til Regeneration og Pusdannelse" Naar jeg har valgt dette Emne til Prøveforelæsning, e det, baade fordi det for Øieblikket er et Tidsspørgsmaa og fordi jeg under en Tid af mit Udenlandsophold sel har havt Anledning til at arbeide lidt nøiere dermed o tror at være kommen til tilfredsstillende Resultater. I e Foredrag som dette maa jeg naturligvis fatte mig saa kor som muligt og afholder mig derfor bl. A. fra at nævn eller gjennemgaa de forskjellige Metoder, som ere anvendte og maa indskrænke mig til kun at berette de nøgne Fakta

Temaet synes ubetydeligt, men det er dog et vigtig Led i Kundskaben om Cellelivet og overhovedet i de patologiske Fysiologi.

Naar jeg siger Epiteldannelserne, saa mener jeg herve saavel Epidermis som Epitel, men jeg maa dog be grændse Begrebet lidt nøiere, og jeg vil derfor først giv en liden Fremstilling af Epitelets Anatomi og specielt det embryologiske Udvikling, thi det er netop siden Embryo logien fik Indpas i den patologiske Anatomi, at Spørgs maalet har faaet sin egentlige Interesse.

*Virchow* klassificerede som bekjendt de histologisk Væv i 3 Grupper og gav derved en rationel Basis speciel for den patologiske Histologi. 1ste Gruppe var Epitele som danner et Overtræk over Huden og Slimhinderne sam krænger sig ind i de forskjellige — store og smaa — aabne Kjertler og blandt Andet danner Haar og Negle Desuden bedækkede Epitelet alle serøse og synoviale Hin der samt Blod- og Lymfekarrenes Intima. De enkelt Celler have forskjellig Form, ere mere flade eller i nd

eller cylindriske, men der ligger altid Celle mod Celle uden Mellemsubstans. En saadan beskrev først *v. Recklinghausen* siden — væsentlig for det serøse Epitels Vedkommende — i Form af smale Linier, som farvedes sorte ved Lapissolution, og som han kaldte „Kittsubstanz". 2den Gruppe var Bindevævet, som foruden det egentlige Bindevæv tillige omfattede Ben og Brusk og ogsaa Lymfekjertlerne. 3die Gruppe dannes af de histologiske Væv, som have naaet en høiere, mere specifik fysiologisk Udvikling, saasom Ganglieceller, Nervetraade, Sandseapparaternes Celler og Muskler etc.

Denne Inddeling har netop for Epitelets Vedkommende i de sidste Aar undergaaet en for vort Emne meget vigtig Modifikation. Det var nemlig *His*, som paa Basis af embryologiske Studier beviste Nødvendigheden af at udsondre det Epitel, som beklæder de serøse og synoviale Hinder samt Blod- og Lymfekarrenes Intima fra det, som beklæder Huden og Slimhinderne. Han kaldte derfor ogsaa hint Endotel i Modsætning til Epitelet.

Skjøndt denne *His's* Opfatning ikke overalt er rigtig vurderet, er den altfor vigtig til, at jeg kan undgaa at nævne et Par Ord om Epitel- og Endoteldannelsernes forskjellige Udvikling.

Det er af *Pflüger* og nøiagtigere af *Waldeyer* bevist, at Ægget i Æggestokken er en oprindelig Epitelcelle, som afsnøres fra de *Pflüger'ske* Sække i Folliklerne. Medens Pattedyrenes Æg, som undergaa sin videre Udvikling i Moders Liv, kun ere at betragte som en stor Celle, have f. Ex. Fuglenes og de fleste Dyrs Æg, som udvikles udenfor Moderorganismen, tillige en Næringsblomme, som udgjør den største Masse af Ægget.

Befrugtes nu Ægget, saa begynder det at dele sig i flere og flere mindre Celler ɔ: det furer sig. For de Ægs Vedkommende, som have Næringsblomme, omfatter Furingsprocessen ikke Næringsblommen, men kun det lille Punkt, som svarer til Pattedyrsægget, og som man kalder „Kimskiven" (Cicatricula — Discus proligerus). Efter en kort Tid er der af den ene Celle indenfor dens Cellemembran

(Membrana pellucida) dannet en Blære af smaa Celler eller for de med Næringsblomme forsynede Ægs Vedkommende en paa samme liggende liden Plade eller et lidet Skjold af Celler. I Blæren eller i Skjoldet fortykkes nu et stribeformigt Parti mere og mere, derved at Cellerne her fortrinsvis dele sig. Denne Stribe eller Oval bliver nu til det egentlige Embryonalanlæg. Det voxer saavel i Længde som i Bredde og bøier sig om med sine Rande for at danne Embryos Hoved og Legeme, medens Extremiteterne voxe ud siden. — Alt det Øvrige af Ægget bliver til Hinder etc.

Gjør man nu et mikroskopisk Snit tvers igjennem det linieformige eller ovale Embryonalanlæg, vil man finde Cellerne ordnede i 3 skarpt adskilte Lag ɔ: Gjennemsnit af de 3 *Remak'ske* Blade. Det ydre kalder *Remak* Hornbladet, fordi dets Celler under den videre Udvikling danner Epidermis samt Hudkjertlerne, Haar og Negle. Desuden danner det Centralnervesystemet, men det interesserer os ikke her. Det indre kalder han Tarmkjertelbladet, fordi det danner Intestinas Epitelbeklædning og krænger sig ud i alle de aabne Kjertler. Af det midtre Blad dannes derimod alt Bindevæv, Knokler og Muskler. — Under Embryos videre Udvikling differentierer nu midtre Blad sig til forskjellige Organer saasom Chorda, Urhvirvler etc, men samtidig spalter det sig i Sidepartiet i 2 Blade med et Mellemrum mellem begge, og nu lægger den ydre Halvdel sig intimt til Hornbladet for sammen med dette at danne den saakaldte Hudmuskelplade, som udvikler sig til den egentlige Bug- og Brystvæg, medens den indre Halvdel af midtre Blad lægger sig til Tarmkjertelbladet og danner den saakaldte fibrøse Tarmplade, hvoraf i den videre Udvikling fremgaar Spiserøret samt Tarmene med alle deres Udkrængninger, som Lunger, Lever etc. etc. Mellemrummet mellem eller Spalten i midtre Blad bl[illegible]er naturligvis Pleuroperitonealhulheden, som er et, indtil [illegible]a-fragma adskiller Brysthulen fra Bughulen. — Det vil [illegible]u indsees, at hverken Hornbladets eller Tarmkjertelbla[illegible]s Celler kunne komme ind for at beklæde Pleuroperiton[illegible]l-

hulheden, men at dens Epitel maa dannes af Elementer fra midtre Blad, som forøvrigt udelukkende danne Bindevæv og Muskler. Paa lignende Maade forholder det sig med de synoviale Hinders samt Karrenes Epitel. Efter Udviklingen ere disse Epitelceller altsaa ikke andet end modificerede Bindevævselementer, Noget som da ogsaa kommer til Syne ved patologiske Processer, og dette i Forbindelse med deres eiendommelige Udseende er tilstrækkeligt til med *His* skarpt at sondre dem fra de egentlige Epiteldannelser og opføre dem som Endotel. Netop denne Sondring vil i den nærmeste Fremtid i væsentlig Mon fremme vore Begreber om Epitelets og Bindevævets differente Stilling inden Organismen. I Forbigaaende vil jeg kun bemærke, at man endnu er i lidt Vildrede om Urogenitalapparaternes Epitel, idet man ikke rigtig ved, om det dannes fra ydre eller indre Blad. Endvidere være det bemærket, at man antager, at de enkelte Celler i hvert Blad altid fremkomme ved Proliferation fra Celler i samme Blad, fordi Bladene i lange Tider holde sig saa skarpt demarkerede.

Naar jeg nu i det Følgende taler om Epiteldannelser mener jeg herved udelukkende Elementer, som ere fremgaaede af *Remak's* ydre og indre Blad ɔ: den egentlige Epidermis og Slimhindeepitelet, medens jeg forbeholder mig — om der levnes mig Tid — at sige nogle Ord ogsaa om Endotelets Forhold ved patologiske Processer. Epitelets mere fysiologiske Forhold anser jeg mig fri for at omtale. Jeg skal kun nævne, at man har et Par Iagttagelser specielt for Descemetis Epitel, at det ogsaa har Kontraktilitetsevne og saaledes i ringe Mon kan forandre sin Form, men dog aldeles ikke tilsvarende til de egentlige amøboide Celler.

---

Efter denne korte embryologiske Skizze kan jeg nu gaa over til mit egentlige Emne, og vil jeg først gjennemgaa Epitelets Forhold ved Regeneration af samme paa et Substanstab.

Jeg sætter altsaa, at vi have en epitel- eller epidermisberøvet Saarflade for os, og spørger nu, hvorledes og hvorfra dannes den nye Epitelialbeklædning?

Det er en gammel kirurgisk Erfaring, at Overhudningen af et Saar i Regelen foregaar fra Randen af og trækker sig indover mod Centrum, men det er ligesaa bekjendt, at man i enkelte Tilfælde ser smaa øformigt begrændsede Overhudninger midt i Saarfladen.

At den *Schwann-Rockitansky'ske* og tildels endnu den franske Skole under *Robin* anser Epitelcellerne som fremkomne ved Organisation af et Blastem, en Lymfe, som sveder ud paa Overfladen, er saa bekjendt, at jeg ikke nærmere vil omtale det, saa meget mere som jeg ved, at mine Tilhørere fuldstændigt staa paa det nyere *Virchow'ske* Standpunkt.

Før *Virchow* var det mest om at gjøre at bortbevise „Generatio æqvivoca“ for Cellens Vedkommende og at hæve Bindevævet med dets Celler som den egentlige Matrix for alle Nydannelser. Paa en Saarflade danner Bindevævet de saakaldte Granulationer, som bestaa af smaa runde indifferente Celler med en sparsom, slimet Intercellularmasse og nydannede Kar. Uden at nu *Virchow* nægter Nydannelse af Epitelceller fra de gjensiddende Epitelier langs Randen, saa antager han dog hovedsagelig, at Granulationscellerne fra Bindevævet uden Videre omdannes til Epitelialbeklædning. Allerskarpest er nu dette sidste fremført af *Förster* og *Rindfleisch*, og da er det naturligvis heller intet Besynderligt derved, at et Saar snart blot overhudes fra Randen af og snart i Form af Øer midt inde i Saaret. Modus for de nye Cellers Dannelse var den sædvanlige enten ved Deling eller endogen Celledannelse fra præexisterende Celler, og saaledes at først Kjernelegemet og saa Kjernen og endelig Cellen deler sig. Ogsaa *Heidenhain's* Undersøgelser af Tarmepitelet og dets Sammenhæng med Bindevæv[illegible]lerne samt *Burchardt's* Undersøgelser om Blæreepite[illegible]s Dannelse fra det underliggende Bindevæv kunne anføres [illegible]t.

*Remak* havde nu rigtignok allerede meget tidli[illegible]e urgeret, at den fysiologiske (embryologiske) Udviklingst[illegible]s

ogsaa bibeholdtes senere i Livet, saaledes at Elementer, som oprindeligt ere udgaaede fra midtre Blad, ikke heller senere i Livet kunne danne Elementer, som tilhøre indre eller ydre Blad; — at med andre Ord Bindevæv ikke kan danne Epidermis eller Epitel.

Hans Udtalelser bleve imidlertid ikke paaagtede, førend *Thiersch* i 1865 i et Arbeide om Epiteliomer atter drog dem frem. Her forsøgte han nemlig at bevise, at Kræfttapperne, som ved et Epiteliom findes dybt nede i og under Corium, ikke ere dannede af Bindevævsceller, som *Virchow* mener, men voxe ned fra Epitelet eller fra Rete Malpighii. *Thiersch* omtalte ogsaa løselig Regeneration af Epitel ved Substanstab, som han mente ikke udgik fra Bindevævet; dog havde han ingen specielle Undersøgelser herom. Spørgsmaalet var nu imidlertid vakt, og det er bleven et Principspørgsmaal, hvorefter Kirurger og patologiske Histologer ere delte i 2 Leire, idet Nogle antage, at Epiteldannelserne ogsaa kunne produceres af Bindevæv og anføre den øformige Overhudning som Bevis herpaa, medens de Andre ikke antage dette og mene, at den øformige Overhudning kan forklares af en Proliferation fra gjensiddende smaa Epitelrester i Midten af Saarbunden.

Da man nu havde opdaget Cellernes amøboide Bevægelser og specielt de hvide Blodlegemers Udvandring, var der naturligvis Mange, som strax mente, at disse Celler vandrede op paa Overfladen og der satte sig fast til Epitelceller. De havde imidlertid ikke andet Bevis derfor end den Omstændighed, at man virkelig finder Vandreceller inde mellem Epitelcellerne. Det var især *Biesiadecki*, *Pagenstecher* og tildels *Klebs*, som fremkom med denne Tydning. I det Hele rykkede man dog ikke i de senere Aar Sagen nærmere ind paa Livet, og specielt erklærede *Billroth*, som er mest tilbøielig til at holde paa *Thiersch's* Mening, at han trods nøiagtige Undersøgelser ikke var kommen til noget Resultat med Overhudningen.

Under saadanne Omstændigheder var det af Professor *Arnold* jun. ifjor publicerede Arbeide om Epitelregeneration vel skikket til at vække Opmærksomhed, idet han betraadte

en ny eller rettere sagt gammel og næsten glemt Vei. — *Arnold* experimenterede paa Svømmehinden, Tungen og Hornhinden hos Frøer samt paa Palatum durum hos Hunde, idet han frembragte kunstige Substanstab. Paa Palatum durum hos Hunden skar han flittigt bort den nydannede Overhudningsrand i Periferien af Saaret, men obtinerede ikke destomindre en øformig Overhudning i Midten. Dette troede *Arnold* naturligvis først var et Bevis for, at ogsaa Granulationsvævet kunde danne Epitel, men kom ved Undersøgelserne specielt af Cornea, — hvor han forøvrigt vel at mærke altid saa Tilhelingen gaa for sig fra Randen —, til ganske nye Resultater, og som ogsaa gav ham en Forklaring for den øformige Overhudning.

Han mente nemlig af sine Præparater at være berettiget til at antage, at Epiteldannelsen foregik derved, at der paa Overfladen udtraadte et Exsudat, som furede sig af i smaa Plader, som i sit Indre dannede Kjerner og tilsidst bleve til ordentlige Epitelceller. Han kaldte vistnok dette Exsudat forsigtigt nok Protoplasma, men af hele Beskrivelsen fremgaar, at det fuldstændig er den gamle Blastemteori. Det amorfe Exsudat eller Blastem er han mest tilbøielig til at antage kommer fra Corneas Bindevævselementer.

Disse Undersøgelser, udgaaede fra en Mand med den Anseelse som *Arnold*, vare vel skikkede til at vække Opmærksomhed og til at give Spørgsmaalet fornyet Interesse. *Arnold's* Resultater have nemlig en vidtstrakt Bæreevne. Vise de sig at være rigtige, er det forbi med Sætningen „Omnis cellula e cellula“ og videre „omne vivum ex ovo“, og vi ere atter inde paa Generatio æquivoca. Der var altsaa Grund nok til atter at undersøge Maaden for Epitelregeneration, og efter Prof. *Stricker's* Opfordring har jeg ogsaa gjort dette i forrige Aar paa hans Laboratorium i Wien.

Jeg vil ganske kort gjennemgaa de Resultater, hvortil jeg er kommen, uden nærmere at beskrive de anvendte Metoder etc. Jeg havde altsaa at afgjøre, om Epitelregenerationen foregaar fra det gjensiddende Epitel langs Ran-

den eller fra Bindevævet under Epitelet, respektive fra Granulationsvæv, eller fra Vandreceller og hvide Blodlegemer, eller endelig paa den af *Arnold* beskrevne Maade af et Blastem. Det blev mig snart klart, at Cornea er det eneste Sted, hvor man kan experimentere aldeles rent. Her sidder nemlig Epitelet paa en ganske glat Flade, og jeg kan saaledes være sikker paa at faa det ganske fjernet, medens man ved at experimentere paa Tungen, Ganen eller Huden aldrig vil kunne fri sig for den Objektion, at der dog muligvis er bleven siddende lidt Epitel igjen, idet der overalt findes Papiller med Interpapillarrum, hvor Epitelet trænger i Dybden, eller Smaakjertler, som ogsaa trænge dybt ned i Grundsubstansen. Jeg skrabede altsaa Epitelet af i et begrændset Parti paa Cornea af Frøer og undersøgte Overhudningen efter forskjellig lang Tid. Jeg fandt nu aldrig øformig Overhudning, men altid, at Regenerationen rykkede indover fra Randen. Ved nærmere Undersøgelse med større Forstørrelse fandt jeg nu paa forgyldte Corneæ altid en hel Del Epitelceller langs Randen, som fra det egentlige Cellelegeme viste tydelige tungeformige eller mere spidse, flade og tynde Forlængelser indimod Substanstabet. Disse tungeformige Forlængelser vare aabenbart de samme Dannelser, som *Arnold* har opfattet som affuret Protoplasmaexsudat, men som endnu ikke er bleven til en færdig Epitelcelle. Fra Fladen var det nu ikke muligt foruden dette desuden at se noget Blastem paa den øvrige Del af Substanstabet. Jeg gjorde derfor mikroskopiske Tversnit gjennem Substanstabet, men fandt heller ikke her nogen blastemagtig Masse paa den blottede *Bowmann'ske* Hinde. Derimod saa jeg ogsaa her paa talrige Præparater de samme tungeformige Forlængelser fra de langs Substanstabets Rand liggende Epitelier. At ikke Blastemmassen skulde være faldt af under Hærdningen — saafremt den havde existeret — kunde jeg ogsaa bevise ved Grunde, som jeg ikke vil trætte med at anføre her.

Endnu var det imidlertid muligt, men just ikke sandsynligt, at disse tungeformige Forlængelser dog vare et exsuderet Blastem, som havde lagt sig til Epitelierne saa

en ny eller rettere sagt gammel og næsten glemt Vei. — *Arnold* experimenterede paa Svømmehinden, Tungen og Hornhinden hos Frøer samt paa Palatum durum hos Hunde, idet han frembragte kunstige Substanstab. Paa Palatum durum hos Hunden skar han flittigt bort den nydannede Overhudningsrand i Periferien af Saaret, men obtinerede ikke destomindre en øformig Overhudning i Midten. Dette troede *Arnold* naturligvis først var et Bevis for, at ogsaa Granulationsvævet kunde danne Epitel, men kom ved Undersøgelserne specielt af Cornea, — hvor han forøvrigt vel at mærke altid saa Tilhelingen gaa for sig fra Randen —, til ganske nye Resultater, og som ogsaa gav ham en Forklaring for den øformige Overhudning.

Han mente nemlig af sine Præparater at være berettiget til at antage, at Epiteldannelsen foregik derved, at der paa Overfladen udtraadte et Exsudat, som furede sig af i smaa Plader, som i sit Indre dannede Kjerner og tilsidst bleve til ordentlige Epitelceller. Han kaldte vistnok dette Exsudat forsigtigt nok Protoplasma, men af hele Beskrivelsen fremgaar, at det fuldstændig er den gamle Blastemteori. Det amorfe Exsudat eller Blastem er han mest tilbøielig til at antage kommer fra Corneas Bindevævselementer.

Disse Undersøgelser, udgaaede fra en Mand med den Anseelse som *Arnold*, vare vel skikkede til at vække Opmærksomhed og til at give Spørgsmaalet fornyet Interesse. *Arnold's* Resultater have nemlig en vidtstrakt Bæreevne. Vise de sig at være rigtige, er det forbi med Sætningen „Omnis cellula e cellula“ og videre „omne vivum ex ovo“, og vi ere atter inde paa Generatio æquivoca. Der var altsaa Grund nok til atter at undersøge Maaden for Epitelregeneration, og efter Prof. *Stricker's* Opfordring har jeg ogsaa gjort dette i forrige Aar paa hans Laboratorium i Wien.

Jeg vil ganske kort gjennemgaa de Resultater, hvortil jeg er kommen, uden nærmere at beskrive de anvendte Metoder etc. Jeg havde altsaa at afgjøre, om Epitelregenerationen foregaar fra det gjensiddende Epitel langs Ran-

den eller fra Bindevævet under Epitelet, respektive fra Granulationsvæv, eller fra Vandreceller og hvide Blodlegemer, eller endelig paa den af *Arnold* beskrevne Maade af et Blastem. Det blev mig snart klart, at Cornea er det eneste Sted, hvor man kan experimentere aldeles rent. Her sidder nemlig Epitelet paa en ganske glat Flade, og jeg kan saaledes være sikker paa at faa det ganske fjernet, medens man ved at experimentere paa Tungen, Ganen eller Huden aldrig vil kunne fri sig for den Objektion, at der dog muligvis er bleven siddende lidt Epitel igjen, idet der overalt findes Papiller med Interpapillarrum, hvor Epitelet trænger i Dybden, eller Smaakjertler, som ogsaa trænge dybt ned i Grundsubstansen. Jeg skrabede altsaa Epitelet af i et begrændset Parti paa Cornea af Frøer og undersøgte Overhudningen efter forskjellig lang Tid. Jeg fandt nu aldrig øformig Overhudning, men altid, at Regenerationen rykkede indover fra Randen. Ved nærmere Undersøgelse med større Forstørrelse fandt jeg nu paa forgyldte Corneæ altid en hel Del Epitelceller langs Randen, som fra det egentlige Cellelegeme viste tydelige tungeformige eller mere spidse, flade og tynde Forlængelser indimod Substanstabet. Disse tungeformige Forlængelser vare aabenbart de samme Dannelser, som *Arnold* har opfattet som affuret Protoplasmaexsudat, men som endnu ikke er bleven til en færdig Epitelcelle. Fra Fladen var det nu ikke muligt foruden dette desuden at se noget Blastem paa den øvrige Del af Substanstabet. Jeg gjorde derfor mikroskopiske Tversnit gjennem Substanstabet, men fandt heller ikke her nogen blastemagtig Masse paa den blottede *Bowmann'ske* Hinde. Derimod saa jeg ogsaa her paa talrige Præparater de samme tungeformige Forlængelser fra de langs Substanstabets Rand liggende Epitelier. At ikke Blastemmassen skulde være faldt af under Hærdningen — saafremt den havde existeret — kunde jeg ogsaa bevise ved Grunde, som jeg ikke vil trætte med at anføre her.

Endnu var det imidlertid muligt, men just ikke sandsynligt, at disse tungeformige Forlængelser dog vare et exsuderet Blastem, som havde lagt sig til Epitelierne saa

en ny eller rettere sagt gammel og næsten glemt Vei. — *Arnold* experimenterede paa Svømmehinden, Tungen og Hornhinden hos Frøer samt paa Palatum durum hos Hunde, idet han frembragte kunstige Substanstab. Paa Palatum durum hos Hunden skar han flittigt bort den nydannede Overhudningsrand i Periferien af Saaret, men obtinerede ikke destomindre en øformig Overhudning i Midten. Dette troede *Arnold* naturligvis først var et Bevis for, at ogsaa Granulationsvævet kunde danne Epitel, men kom ved Undersøgelserne specielt af Cornea, — hvor han forøvrigt vel at mærke altid saa Tilhelingen gaa for sig fra Randen —, til ganske nye Resultater, og som ogsaa gav ham en Forklaring for den øformige Overhudning.

Han mente nemlig af sine Præparater at være berettiget til at antage, at Epiteldannelsen foregik derved, at der paa Overfladen udtraadte et Exsudat, som furede sig af i smaa Plader, som i sit Indre dannede Kjerner og tilsidst bleve til ordentlige Epitelceller. Han kaldte vistnok dette Exsudat forsigtigt nok Protoplasma, men af hele Beskrivelsen fremgaar, at det fuldstændig er den gamle Blastemteori. Det amorfe Exsudat eller Blastem er han mest tilbøielig til at antage kommer fra Corneas Bindevævselementer.

Disse Undersøgelser, udgaaede fra en Mand med den Anseelse som *Arnold*, vare vel skikkede til at vække Opmærksomhed og til at give Spørgsmaalet fornyet Interesse. *Arnold's* Resultater have nemlig en vidtstrakt Bæreevne. Vise de sig at være rigtige, er det forbi med Sætningen „Omnis cellula e cellula“ og videre „omne vivum ex ovo“, og vi ere atter inde paa Generatio æquivoca. Der var altsaa Grund nok til atter at undersøge Maaden for Epitelregeneration, og efter Prof. *Stricker's* Opfordring har jeg ogsaa gjort dette i forrige Aar paa hans Laboratorium i Wien.

Jeg vil ganske kort gjennemgaa de Resultater, hvortil jeg er kommen, uden nærmere at beskrive de anvendte Metoder etc. Jeg havde altsaa at afgjøre, om Epitelregenerationen foregaar fra det gjensiddende Epitel langs Ran-

en eller fra Bindevævet under Epitelet, respektive fra
ranulationsvæv, eller fra Vandreceller og hvide Blodle-
emer, eller endelig paa den af *Arnold* beskrevne Maade
f et Blastem. Det blev mig snart klart, at Cornea er det
1este Sted, hvor man kan experimentere aldeles rent.
er sidder nemlig Epitelet paa en ganske glat Flade, og
g kan saaledes være sikker paa at faa det ganske fjernet,
edens man ved at experimentere paa Tungen, Ganen
ller Huden aldrig vil kunne fri sig for den Objektion, at
er dog muligvis er bleven siddende lidt Epitel igjen, idet
er overalt findes Papiller med Interpapillarrum, hvor Epi-
let trænger i Dybden, eller Smaakjertler, som ogsaa
ænge dybt ned i Grundsubstansen. Jeg skrabede altsaa
pitelet af i et begrændset Parti paa Cornea af Frøer og
ndersøgte Overhudningen efter forskjellig lang Tid. Jeg
ndt nu aldrig øformig Overhudning, men altid, at Rege-
erationen rykkede indover fra Randen. Ved nærmere
ndersøgelse med større Forstørrelse fandt jeg nu paa
rgyldte Corneæ altid en hel Del Epitelceller langs Randen,
m fra det egentlige Cellelegeme viste tydelige tunge-
rmige eller mere spidse, flade og tynde Forlængelser
dimod Substanstabet. Disse tungeformige Forlængelser
re aabenbart de samme Dannelser, som *Arnold* har op-
ttet som affuret Protoplasmaexsudat, men som endnu ikke
bleven til en færdig Epitelcelle. Fra Fladen var det
ikke muligt foruden dette desuden at se noget Blastem
a den øvrige Del af Substanstabet. Jeg gjorde derfor
ikroskopiske Tversnit gjennem Substanstabet, men fandt
ller ikke her nogen blastemagtig Masse paa den blottede
*owmann'ske* Hinde. Derimod saa jeg ogsaa her paa tal-
ge Præparater de samme tungeformige Forlængelser fra
langs Substanstabets Rand liggende Epitelier. At ikke
astemmassen skulde være faldt af under Hærdningen —
afremt den havde existeret — kunde jeg ogsaa bevise
d Grunde, som jeg ikke vil trætte med at anføre her.

Endnu var det imidlertid muligt, men just ikke sand-
nligt, at disse tungeformige Forlængelser dog vare et
suderet Blastem, som havde lagt sig til Epitelierne saa

en ny eller rettere sagt gammel og næsten glemt Vei. — *Arnold* experimenterede paa Svømmehinden, Tungen og Hornhinden hos Frøer samt paa Palatum durum hos Hunde, idet han frembragte kunstige Substanstab. Paa Palatum durum hos Hunden skar han flittigt bort den nydannede Overhudningsrand i Periferien af Saaret, men obtinerede ikke destomindre en øformig Overhudning i Midten. Dette troede *Arnold* naturligvis først var et Bevis for, at ogsaa Granulationsvævet kunde danne Epitel, men kom ved Undersøgelserne specielt af Cornea, — hvor han forøvrigt vel at mærke altid saa Tilhelingen gaa for sig fra Randen —, til ganske nye Resultater, og som ogsaa gav ham en Forklaring for den øformige Overhudning.

Han mente nemlig af sine Præparater at være berettiget til at antage, at Epiteldannelsen foregik derved, at der paa Overfladen udtraadte et Exsudat, som furede sig af i smaa Plader, som i sit Indre dannede Kjerner og tilsidst bleve til ordentlige Epitelceller. Han kaldte vistnok dette Exsudat forsigtigt nok Protoplasma, men af hele Beskrivelsen fremgaar, at det fuldstændig er den gamle Blastemteori. Det amorfe Exsudat eller Blastem er han mest tilbøielig til at antage kommer fra Corneas Bindevævselementer.

Disse Undersøgelser, udgaaede fra en Mand med den Anseelse som *Arnold*, vare vel skikkede til at vække Opmærksomhed og til at give Spørgsmaalet fornyet Interesse. *Arnold's* Resultater have nemlig en vidtstrakt Bæreevne. Vise de sig at være rigtige, er det forbi med Sætningen „Omnis cellula e cellula“ og videre „omne vivum ex ovo“, og vi ere atter inde paa Generatio æquivoca. Der var altsaa Grund nok til atter at undersøge Maaden for Epitelregeneration, og efter Prof. *Stricker's* Opfordring har jeg ogsaa gjort dette i forrige Aar paa hans Laboratorium i Wien.

Jeg vil ganske kort gjennemgaa de Resultater, hvortil jeg er kommen, uden nærmere at beskrive de anvendte Metoder etc. Jeg havde altsaa at afgjøre, om Epitelregenerationen foregaar fra det gjensiddende Epitel langs Ran-

den eller fra Bindevævet under Epitelet, respektive fra Granulationsvæv, eller fra Vandreceller og hvide Blodlegemer, eller endelig paa den af *Arnold* beskrevne Maade af et Blastem. Det blev mig snart klart, at Cornea er det eneste Sted, hvor man kan experimentere aldeles rent. Her sidder nemlig Epitelet paa en ganske glat Flade, og jeg kan saaledes være sikker paa at faa det ganske fjernet, medens man ved at experimentere paa Tungen, Ganen eller Huden aldrig vil kunne fri sig for den Objektion, at der dog muligvis er bleven siddende lidt Epitel igjen, idet der overalt findes Papiller med Interpapillarrum, hvor Epitelet trænger i Dybden, eller Smaakjertler, som ogsaa trænge dybt ned i Grundsubstansen. Jeg skrabede altsaa Epitelet af i et begrændset Parti paa Cornea af Frøer og undersøgte Overhudningen efter forskjellig lang Tid. Jeg fandt nu aldrig øformig Overhudning, men altid, at Regenerationen rykkede indover fra Randen. Ved nærmere Undersøgelse med større Forstørrelse fandt jeg nu paa forgyldte Corneæ altid en hel Del Epitelceller langs Randen, som fra det egentlige Cellelegeme viste tydelige tungeformige eller mere spidse, flade og tynde Forlængelser indimod Substanstabet. Disse tungeformige Forlængelser vare aabenbart de samme Dannelser, som *Arnold* har opfattet som affuret Protoplasmaexsudat, men som endnu ikke er bleven til en færdig Epitelcelle. Fra Fladen var det nu ikke muligt foruden dette desuden at se noget Blastem paa den øvrige Del af Substanstabet. Jeg gjorde derfor mikroskopiske Tversnit gjennem Substanstabet, men fandt heller ikke her nogen blastemagtig Masse paa den blottede *Bowmann'ske* Hinde. Derimod saa jeg ogsaa her paa talrige Præparater de samme tungeformige Forlængelser fra de langs Substanstabets Rand liggende Epitelier. At ikke Blastemmassen skulde være faldt af under Hærdningen — saafremt den havde existeret — kunde jeg ogsaa bevise ved Grunde, som jeg ikke vil trætte med at anføre her.

Endnu var det imidlertid muligt, men just ikke sandsynligt, at disse tungeformige Forlængelser dog vare et exsuderet Blastem, som havde lagt sig til Epitelierne saa

en ny eller rettere sagt gammel og næsten glemt Vei. — *Arnold* experimenterede paa Svømmehinden, Tungen og Hornhinden hos Frøer samt paa Palatum durum hos Hunde, idet han frembragte kunstige Substanstab. Paa Palatum durum hos Hunden skar han flittigt bort den nydannede Overhudningsrand i Periferien af Saaret, men obtinerede ikke destomindre en øformig Overhudning i Midten. Dette troede *Arnold* naturligvis først var et Bevis for, at ogsaa Granulationsvævet kunde danne Epitel, men kom ved Undersøgelserne specielt af Cornea, — hvor han forøvrigt vel at mærke altid saa Tilhelingen gaa for sig fra Randen —, til ganske nye Resultater, og som ogsaa gav ham en Forklaring for den øformige Overhudning.

Han mente nemlig af sine Præparater at være berettiget til at antage, at Epiteldannelsen foregik derved, at der paa Overfladen udtraadte et Exsudat, som furede sig af i smaa Plader, som i sit Indre dannede Kjerner og tilsidst bleve til ordentlige Epitelceller. Han kaldte vistnok dette Exsudat forsigtigt nok Protoplasma, men af hele Beskrivelsen fremgaar, at det fuldstændig er den gamle Blastemteori. Det amorfe Exsudat eller Blastem er han mest tilbøielig til at antage kommer fra Corneas Bindevævselementer.

Disse Undersøgelser, udgaaede fra en Mand med den Anseelse som *Arnold*, vare vel skikkede til at vække Opmærksomhed og til at give Spørgsmaalet fornyet Interesse. *Arnold's* Resultater have nemlig en vidtstrakt Bæreevne. Vise de sig at være rigtige, er det forbi med Sætningen „Omnis cellula e cellula" og videre „omne vivum ex ovo", og vi ere atter inde paa Generatio æquivoca. Der var altsaa Grund nok til atter at undersøge Maaden for Epitelregeneration, og efter Prof. *Stricker's* Opfordring har jeg ogsaa gjort dette i forrige Aar paa hans Laboratorium i Wien.

Jeg vil ganske kort gjennemgaa de Resultater, hvortil jeg er kommen, uden nærmere at beskrive de anvendte Metoder etc. Jeg havde altsaa at afgjøre, om Epitelregenerationen foregaar fra det gjensiddende Epitel langs Ran-

den eller fra Bindevævet under Epitelet, respektive fra Granulationsvæv, eller fra Vandreceller og hvide Blodlegemer, eller endelig paa den af *Arnold* beskrevne Maade af et Blastem. Det blev mig snart klart, at Cornea er det eneste Sted, hvor man kan experimentere aldeles rent. Her sidder nemlig Epitelet paa en ganske glat Flade, og jeg kan saaledes være sikker paa at faa det ganske fjernet, medens man ved at experimentere paa Tungen, Ganen eller Huden aldrig vil kunne fri sig for den Objektion, at der dog muligvis er bleven siddende lidt Epitel igjen, idet der overalt findes Papiller med Interpapillarrum, hvor Epitelet trænger i Dybden, eller Smaakjertler, som ogsaa trænge dybt ned i Grundsubstansen. Jeg skrabede altsaa Epitelet af i et begrændset Parti paa Cornea af Frøer og undersøgte Overhudningen efter forskjellig lang Tid. Jeg fandt nu aldrig øformig Overhudning, men altid, at Regenerationen rykkede indover fra Randen. Ved nærmere Undersøgelse med større Forstørrelse fandt jeg nu paa forgyldte Corneæ altid en hel Del Epitelceller langs Randen, som fra det egentlige Cellelegeme viste tydelige tungeformige eller mere spidse, flade og tynde Forlængelser indimod Substanstabet. Disse tungeformige Forlængelser vare aabenbart de samme Dannelser, som *Arnold* har opfattet som affuret Protoplasmaexsudat, men som endnu ikke er bleven til en færdig Epitelcelle. Fra Fladen var det nu ikke muligt foruden dette desuden at se noget Blastem paa den øvrige Del af Substanstabet. Jeg gjorde derfor mikroskopiske Tversnit gjennem Substanstabet, men fandt heller ikke her nogen blastemagtig Masse paa den blottede *Bowmann'ske* Hinde. Derimod saa jeg ogsaa her paa talrige Præparater de samme tungeformige Forlængelser fra de langs Substanstabets Rand liggende Epitelier. At ikke Blastemmassen skulde være faldt af under Hærdningen — saafremt den havde existeret — kunde jeg ogsaa bevise ved Grunde, som jeg ikke vil trætte med at anføre her.

Endnu var det imidlertid muligt, men just ikke sandsynligt, at disse tungeformige Forlængelser dog vare et exsuderet Blastem, som havde lagt sig til Epitelierne saa

intimt, at al Grændse var forsvunden. For nu at modbevise dette, undersøgte jeg talrige læderede Corneæ i frisk levende Tilstand i Humor aqueus eller Blodserum. Under disse Omstændigheder er Alting saa homogent, at det ofte er vanskeligt at finde selve Defektranden. Har man imidlertid faaet den skarpt indstillet, kan man ved længere Tids stadig Observation se, hvorledes Epitelierne langs Randen yderst langsomt udstrække Udløbere, som af og til forlænge eller forkorte sig, men det gaar altid saa langsomt, at det ikke kan sammenlignes med de egentlige amøboide Cellers Bevægelser. Disse finder man ogsaa enkeltvis vandrende mellem Epitelierne og hyppig krybende frem i Substanstabet fra Randen af, men ved lidt Øvelse vil man dog i de fleste Tilfælde med Lethed kunne skjelne dem fra Epiteliernes Udløbere.

Jeg ansaa det herved for bevist, at de tungeformige Forlængelser virkelig vare Forlængelser fra Epiteliernes Legeme og ikke blot et Exsudat, som havde lagt sig an imod Epitelierne. Imidlertid maatte det være af Interesse videre at undersøge, om man ikke kunde se, hvorledes disse Udløbere afsnørede sig til virkelige Epitelceller. Nu skal man imidlertid erindre, at man paa normalt, friskt og levende Korneaepitel ikke heller i Regelen ser Grændser mellem de enkelte Epitelier. Jeg observerede nu rigtignok, at Udløberne efter flere Timers Forløb, afsnørede sig til runde Kugler, som tildels forandrede sin Form lidt og bleve liggende foran Defektranden. Disse kunne imidlertid ikke betragtes som Epitelceller, og det var ogsaa blot en Hypotese, om jeg antog dem for Epitelaborter, som ikke ere komne til fuldstændig Udvikling paa Grund af de ugunstige Forholde, hvorunder en udklippet Cornea befinder sig paa et Objektglas.

Jeg har altsaa ikke seet, hvorledes Fortsatserne blive til selvstændige Epitelceller, men dette er vel maaske - saa en Fordring, som aldrig vil kunne opfyldes. Deri d har jeg paa enkelte Tværsnit af hærdede Corneæ s t Antydning til en Delingslinie mellem selve Cellelege t og dets tungeformige Forlængelse, og da nu altid O -

hudningen foregik fra Randen af og aldrig øformigt, saa er det vel sikkert, at disse Udløbere er Begyndelsen til en Celledeling, og dette saa meget rimeligere, som jeg altsaa bestemt kan benægte Tilstedeværelsen af noget Blastem og heller ikke kan tilkjende de vandrende amøboide Celler nogen direkte Betydning ved Epiteldannelsen; thi vel finder man dem som sagt vandrende mellem Epitelet og komme frem langs Randen, men deres Antal er saa inkonstant, og er man forsigtig med Afløsningen af Epitelet, saa at man ikke irriterer meget, saa kan man finde Præparater, hvor man kun ser et Par Vandreceller, skjøndt Tilhelingen er i prægtig Gang. De fixe Kornealegemer maa jeg ogsaa udelukke fra Epitelregenerationen, da de kun vise ringe Forandring og desuden ved de fleste Forsøg vare skarpt adskilte fra det nydannede Epitel ved den *Bowmann'ske* Hinde.

Som oftest ser man 2 til flere Lag nydannet Epitel lige hen til Randen, og da har man undertiden Anledning til at iagttage, at saavel de overfladiske som de dybere Epitelceller udstrække Udløbere, ja ofte lægge endog de overfladiske Epitelceller sig som et beskyttende Dække over de dybere langs Randen. Det kan nu være et Spørgsmaal, som jeg ikke tør afgjøre, om de overfladiske Rækker oprindeligt ere dannede ved en Deling i Høiden fra de dybere, eller om fra først af hver Række Celler af de gamle danner den tilsvarende Række i det nydannede Epitel. Er dette nu ogsaa tænkeligt for Corneas og Slimhindernes Vedkommende, saa er det dog vel neppe sandsynligt for Hudens Vedkommende, hvor de øverste Epidermisceller ere aldeles protoplasmaløse og indtørrede og saaledes neppe skikkede for produktiv Virksomhed.

Saameget om selve Cellelegemets Dannelse. Værre er det at komme til sikker Kundskab om Kjernernes Forhold. I det *Virchow'ske* Schema heder det altid, at først deler Kjernelegemet sig, saa Kjernen og saa Cellen. Ganske vist ser man paa hærdede Præparater i ikke saa faa Celler langs Randen flere Kjerner, men for det første ligge disse kun sjelden inde i den tungeformige Udløber

fra Cellen, men oftest i selve Roden af Cellen, og dernæst finder man langt hyppigere Epitelier med Udløbere og blot en Kjerne, saa at det i alle Fald er sikkert, at Kjernens Deling ikke kan ansees som Motivet for Cellens Deling. Et vigtigt Spørgsmaal er det derimod, om ikke Kjernen kan dannes uden Deling af en allerede forhaandenværende Kjerne blot ved Differentiering i Celleprotoplasmet. *Arnold* mener dette og beskriver, hvorledes han har seet Kjerner i forskjellige Udviklingstrin fra smaa glindsende Kugler til fuldt udviklede Kjerner med Kjernelegemer etc. Jeg har ogsaa seet disse glindsende Klumper, som *Arnold* mener ere Begyndelsen til Kjernerne, men jeg kan ikke anse dem for andet end koagulerede Æggehvideklumper, da de aabenbart først fremkomme, naar Cornea begynder at dø af. Man skal desuden erindre, at man ved normalt Epitel i frisk levende Tilstand ikke ser Kjernen, og at denne først kommer til Syne, naar Cellen er død. Det er da heller ikke rimeligt, at man skulde kunne se nydannede Kjerner, som *Arnold* mener. Paa levende Væv vil man derfor aldrig kunne afgjøre noget om Epitelkjernens Dannelse, men man bliver altid henvist til Hypoteser fra hærdede Præparater, og saavidt mine Undersøgelser have lært mig, tror jeg ikke, at man kan benægte en Dannelse af Cellekjerne fra selve Protoplasmet, skjøndt vel ogsaa en Kjernedeling gaar for sig. Ogsaa *Brücke* har før udtalt sig for det samme.

Den her beskrevne Tilhelingsmodus for Saar paa Cornea maa vel kunne overføres paa andet Epitel og paa Epidermis. Cornea er som sagt det eneste papille- og kjertelfri Sted, hvor man altsaa kan experimentere rent uden at efterlade Epitelceller i Bunden af Interpapillarrum og de forskjellige epitelklædte Smaakjertler. F r a s a a d a n n e u d g a a n e m l i g u t v i v l s o m t d e n ø f o r m i g e O v e r h u d n i n g, som jeg aldrig har seet paa Cornea. *Arnold* har som sagt faaet det paa Ganens Slimhinde hos Hunde, men mod Experimentets Renhed kan gjøres forskjellige Indvendinger.

Jeg maa endnu blot tilføie, at jeg ikke blot har experimenteret paa Frøer, men ogsaa paa varmblodige Dyr, s n

forskjellige Fugle, Rotter, Kaniner og Katte og altid med samme Resultat.

Trods det at jeg saaledes er kommen til den sikre Overbevisning, at Epitelet ved mine Experimenter altid dannedes fra præexisterende Epitel, tør jeg dog ikke opstille det som en almen Sats, at Celler, som ere fremkomne af det ydre og indre *Remak'ske* Blad ɔ: Epitelformerne ikke skulde kunne dannes fra Celler af det midtre Blad ɔ: fra Bindevævet; thi at saadant kan ske under mere abnorme Forholde, tør jeg ikke nægte. Det forekommer mig desuden at være en Vilkaarlighed at regne Udviklingen først fra den Tid, da Embryonalanlægget er differentieret i de *Remak'ske* Blade. Komme jo dog alle disse Blade oprindeligt fra en epitelial Celle, nemlig Ægget.

Saameget altsaa om Regeneration af Epitel. Resultatet er altsaa, at Epitelet regenererer sig selv ved Proliferation, medens man i Grunden intet sikkert Bevis har for, at ogsaa Bindevævet skulde kunne danne Epitel- eller Epidermisceller ved direkte Overgange fra Granulationsvæv til Epitel paa Saarflader, saaledes som *Virchow* og efter ham specielt *Förster* har ment. Et praktisk Udbytte har dette ogsaa for Kirurgien, thi det er klart, at man ved store Saar, især da Brandsaar, ved Transplantation af Epidermis midt i Saarbunden bør søge at lette Overhudningen.

Homologe Dannelser kunne altsaa fremgaa af Epitelet. Det næste Spørgsmaal er nu, om Epitelet ogsaa kan danne heterologe Elementer, og tænker jeg her væsentlig paa Pus. Med andre Ord: Hvorfra komme de morfologiske Elementer ved et Ekzem eller en Katarr?

Som bekjendt afstødes konstant de forhornede Epidermisceller og regenereres stadigt fra de dybere Lag. Ligesaa secernere Slimhinderne Slim, som er et Produkt af Epitelierne, og i samme finder man stadig afstødte Epitelceller samt desuden hyppig enkelte runde Celler, som man kalder Slimlegemer. Ved katarralske Tilstande tiltage disse i Mængde, og det kan endog komme saa vidt, at Slimhinden secernerer et formeligt purulent Sekret. Man har vel

kemiske Differenser mellem Slim og Pus, men oprigtigt talt, saa er dog Grændsen aldrig skarp, og de morfologiske Elementer ere i Virkeligheden af samme Udseende. Man kan strengt talt ikke skjelne Slimlegemer fra Pusceller. De samme Elementer finder man nu ogsaa ved vædskende Hudexantemer. Hvorfra og hvorledes dannes nu disse Elementer?

*Virchow* mener, at Cellerne i de dybere Epidermislag i Rete Malpighii, som han anser for mere indifferente og ikke fuldt uddannede Epidermisceller, producere Slim eller Puslegemer ved Deling eller endogen Celledannelse; det samme lader han gjælde for det flerlagede Slimhindeepitel, hvor selv de overfladiske — her jo ikke forhornede Celler — kunne proliferere; specielt tænker han da paa Urinveienes Epitel. Derimod synes han aabenbart ikke meget tilbøielig til at antage, at enlaget Epitel og specielt Cylinderepitel samt især Kjertlernes Epitel skulde producere Pusceller. Celler, som nemlig have naaet en vis Høide i specifik Udvikling, som f. Ex. især Kjertelepitel, Gangliecelier etc. frakjender han denne Evne til heterologe Dannelser, idet han mener, at de nærmest gaa tilgrunde ved regressiv Metamorfose, og at derpaa det underliggende Bindevæv producerer de omtalte Elementer. Da nu *v. Recklinghausen* opdagede de kontraktile Cellers Vandringsevne, var det naturligvis let at forklare sig, hvorledes disse, som havde aldeles samme Udseende som Pusceller, uden videre vandrede op paa Overfladen selv gjennem Epitelet, og da nu *Cohnheim* havde opdaget Udvandringen af de hvide Blodlegemer, var der naturligvis nok af dem, som i Pus- og Slimceller ikke saa andet end udvandrede hvide Blodlegemer og tildels bestyrkedes heri ved Experimenter paa Frøens Tunge- og Svømmehinde. Kan det nu ikke nægtes eller i alle Fald ikke modbevises, at en Del af de paa en katarralsk Slimhinde secernerede runde Celler virkelig ere udvandrede Blodlegemer eller i alle Fald Vandreceller, saa gaar det dog ikke an at stille S[illegible] paa Spidsen og erklære Slim- eller Puscellernes Dannelse udelukkende paa denne Maade.

Allermindst gik dette an, saalænge der endnu gjordes talrige Observationer, som syntes at tyde paa en endogen Pus- eller Slimlegemedannelse i Epitelet. *Remak* havde saaledes allerede for lang Tid siden beskrevet Celler fra en Blærekatarr, som indeholdt 6—15 Slimlegemer, og lignende Iagttagelse har *Rindfleisch* gjort, hvorfor han i sin Lærebog beskriver en Pusdannelse baade fra Epitelet og fra Bindevævet. *Eberth* og *Eimer* ville have seet lignende slimlegemeholdige Cylinderceller fra Tyndtarmen, og endelig har *Buhl* observeret deslige Epitelceller ved en Pneumoni og ved en ulcerativ Pyleflebit i Galdegangens Epitel. Efter disse og talrige andre Iagttagelser synes det at skulle være sikkert, at Epitelet ved Deling eller endogen Celledannelse producerer Slim og Puslegemer. Imidlertid fremkom *Volkmann* og *Steudener* med en anden Tydning af de Fund, som de ovennævnte Forskere havde gjort. De mene nemlig, at de observerede Rundceller slet ikke ere dannede endogent i Epitelet, men at det er amøboide Celler — resp. hvide Blodlegemer —, som ere vandrede ind i det bløde Epitelprotoplasma, Noget som man jo iagttager ved røde Blodlegemer og uorganiske Elementer, som formelig spises af blødere Celler; specielt har man jo længe iagttaget saadanne blodlegemeholdige Celler i Milten. Efter denne af *Volkmann* og *Steudener* ifjor fremsatte Hypotese har man altsaa ikke Andet at gjøre end direkte undersøge levende afskrabede Epitelialceller fra en katarralsk Slimhinde for at observere, om de virkelig skulde yngle. Mig bekjendt er Intet publiceret i denne Retning, men jeg har været heldig nok til paa *Stricker's* Laboratorium i Wien at faa se en Epitelialcelle fra en irriteret Konjunktiva hos en Høne, som under vore Øine paa det ophedede Objektbord furede sit Protoplasma først i 2 og saa i 3 Slimlegemer, som tilsidst laa aldeles separate og karakteristiske i en Vakuole omgivet ligesom af en Signetring, hvor den oprindelige Celles Kjerne laa i Signetet. Der blev ikke senere sat Eddikesyre til for at undersøge, om de endogene Celler havde Kjerner som fuldt udviklede Pusceller, men deres Udseende var saa aldeles ligt de

almindelige Slim- og Pusceller, at jeg ikke tvivler paa, at det var saadanne. Jeg vil forøvrigt bemærke, at det egentlig var Dr. *Böck* fra München, som arbeidede hermed, men at jeg havde Anledning til at forfølge Processen, som gik for sig i Løbet af 2 à 3 Timer.

Der er altsaa al Grund til at antage, at Epitel ikke alene kan reproducere sig selv, men at det ogsaa ved Katarr og Ekzemer producerer Pusceller, og efter de talrige Undersøgelser, som i den sidste Tid ere gjorte om Cylinderepitelet og dets Forhold til Bægerceller, er det ogsaa rimeligt, at Cylinderepitel producerer Slim eller Puslegemer. Ogsaa her synes imidlertid Proliferationen ikke altid at gaa for sig efter det antagne Schema med Kjernedeling først, idet vi have seet, at selve Protoplasmet furer sig. Det er jo overhovedet tvivlsomt, om det virkelig er Kjerner, som fremkomme ved Tilsætning af Eddikesyre i Puslegemerne. *Rindfleisch* mener visselig med Rette, at det blot er en Koagulation af Indholdet.

---

Hermed er det Vigtigste anført om det Spørgsmaal, som jeg har stillet mig. Jeg maa imidlertid endnu til Komplettering blot faa sige et Par Ord om Endotelet. Man vil af Indledningen have seet, at Endotelet paa de serøse og synoviale Hinder samt paa Karrenes Intima ikke hører til de epiteliale Dannelser. Om dets Regeneration kan her saaledes ikke opstaa noget Principspørgsmaal, thi det maa kunne nydannes baade fra sig selv og fra det underliggende Bindevæv. Heller ikke er det at undre sig over, at der efter Behovet hvorsomhelst kan opkomme endotelklædte Bursæ synoviales. Pusceller maa det ogsaa kunne danne, ligesaavel som Bindevævet, og i denne Henseende kan man netop ved friske Peritoniter se smukke Præparater. Den nærmeste Følge af en Irritation er for Endotelernes Vedkommende at de, som normalt vise sig som tynde, gjennemsigtige Skiver, næsten analoge de forhornede Epidermisceller, fylde sig med Protoplasma, saa at man f. Ex. paa Strengene i Omentet ser, hvorledes de er

enkelt Endotelcelle prominerer halvkugleformigt frem. Endelig synes det her at være Regel, at Kjernerne tiltage i Mængde, saaledes at man faar formeligt myeloplaxe-lignende Celler, og er det ikke tvivlsomt, at de kunne levere Puslegemer, skjøndt Modus ikke er saa aldeles klar.

Hermed maa jeg slutte mit Tema Jeg ved vel, at der endnu var meget at sige om andre Processer, som udgaa fra Epitelialdannelserne, som Hypertrofier, Svulstdannelse samt andre pro- og regressive Metamorfoser, men jeg har maattet begrændse min Opgave, og har jeg altsaa blot at ønske, at det, jeg har sagt, har været klart og rigtigt fremstillet.

P. S. Medens ovenstaaende Forelæsning var under Trykken, har jeg modtaget et Brev fra Professor *Stricker*, som for Tiden opholder sig i London, og hvori han meddeler mig, at *Paget* ved store Saarflader foretager Transplantation af Hud midt ind i Saarfladen, og at Tilhelingen da gaar meget hurtigt for sig fra Randen af det transplanterede Stykke.

*(H. Heiberg.)*

---

# Et Par kasuistiske Meddelelser.

(Af *Albert Smith.*)

---

Nedenstaaende 2 Tilfælde af min Praxis turde være af nogen Interesse for Magazinets Læsere. Mangel paa Tid er Aarsag til, at Sygehistorierne ere affattede i muligst Korthed.

Paa en Reise i et andet Øiemed blev jeg hentet til en Barselkone, hvis Fødsel havde varet usædvanlig længe. Det var et lidet, spædt Fruentimmer, første Gang svanger, fuldgaaet. Fødselsarbeidet havde varet i 4 Dage. Veerne saagodtsom ophørte i flere Timer, Vandet afgaaet første Dag; Modermunden fuldstændig udvidet. Hovedet, med Issen foran, staaende fast i øverste Aabning. Afgang af Mekonium; ingen Fosterlyd. Fosterbevægelser ophørte cirka 8 Timer før min Ankomst. Forsøg med Tang i ½ Time rokkede ei Hovedet det mindste. Perforation gjennem Sutura longitudinalis og Dura mater, Udtømmelse af en Del Hjernemasse. Derpaa for-

nyede Traktioner, der endelig kronedes med Held. Umiddelbart ovenpaa Sammentrykning af Livmoderens Grund med den ene Haand og samtidig Traktion i Navlestrengen med den anden. Dette fremkaldte en stærk Blødning. Jeg tog da øieblikkelig Moderkagen, medens jeg saavel under dette som en Tid efter vedblev at holde Livmoderen sammenklemt. Senere ringe Blødning, der stansede spontant. Konen kom sig og var efter en Maaned rask igjen paa nogen Anæmi nær.

Tilfældet adskiller sig vel med Hensyn til Forløbet lidet fra lignende, dog skal jeg tillade mig at gjøre opmærksom paa enkelte Forholde, der give det nogen speciel Interesse. Perforationen foretog jeg med en almindelig spids Bisturi og en liden Sax, da jeg ingen andre Perforationsinstrumenter havde hos mig og ei vilde udsætte Forløsningen længere i Betragtning af Fødselens Langvarighed og Konens udmattede Tilstand. Jeg synes det gik godt med Bisturien; havde jeg samtidig havt et *Sim's* Spekulum til yderligere Betryggelse af fordre Vaginalparti, havde jeg ei kunnet ønske mere specielle og større Perforationsinstrumenter.

Udtrykning af Moderkagen har jeg hørt omtale som aldeles ufarlig og selv tidligere gjort det 2 Gange. Det var derfor et høist uventet Resultat at faa en voldsom Blodstrøm istedenfor Placenta. Uheldet tilskrev jeg ei den samtidige Traktion, da denne var saa ubetydelig, at den knapt fortjener dette Navn. Derimod fattede jeg Livmoderens Grund blot med den ene Haand og har da sandsynligvis grebet og trykket den skjævt, derved har jeg muligvis faaet en uregelmæssig Kontraktion af Livmoderen; dette skulde da efter min Mening have været Aarsagen til Blødningen. Da jeg førte Haanden ind, følte jeg ogsaa Livmoderen sammenklemt tilvenstre af den anden Haand, medens Moderkagen laa løs tilhøire i et ei kontraheret Parti. Er min Formodning rigtig, maa det være vigtigt at gribe og trykke Livmoderen efter dens Hovedaxe.

Det andet Tilfælde var en fuldstændig Incontinentia urinæ, der kom under Behandling 8 Maaneder efter fuldbragt Fødsel. Sygehistorien er i Korthed følgende:

Lige efter Fødselen Retentio urinæ. Vandet toges efter 3 Dages Forløb af en da tilkaldt Jordemoder. Senere fortsattes med regelmæssig Katetrisation. Stadige Smerter over Symfysen. Urinen plumret, tildels blodblandet. Almindeligt Ildebefindende. Efter en Tid mærkedes en graahvid Tavse i Urinrøret, som af de Tilstedeværende med megen Møie blev trukket ud. Den var temmelig tyk, cirka 4 Tommer lang. Siden den Tid fuldstændig Inkontinens. Ved Undersøgelse fandtes Urinrøret saa slapt, at Lillefingerens første Led med Lethed trykkedes ind i det, videre Trykken frembragte stærke Smerter.

Blæren rummede knapt 4 ℥, og selv dette Kvantum fremkaldte ved Injektion stærke Smerter. Vandet flød af dels langs Kateteren, dels i en svag Straale gjennem denne, naar Fingeren borttoges. Ingen Urinfistel. Livmoderen 3 à 4 Tommer dyb, mangelfuld involveret. Samtidig Kardialgi og høist forskjellige Smerter rundt i Legemet.

Her havde altsaa Trykket foraarsaget en Mortifikation af Blærens Slimhinde med en samtidig Cystitis. Denne Proces har vel været Aarsagen til Paralysen i Blærens Detrusor. Den voldsomme Udtrækning af den nekrotiserede Slimhinde har vel enten sønderrevet eller strukket over Evne Sluttemuskulaturen i Blærens nederste Parti og i Urinrøret. Senere har Cikatrisationsprocessen formindsket Blærens Rumindhold. Denne Proces var endnu ei afsluttet, da Injektion fremkaldte Blødning og stærke Smerter. Hele denne Sygdomsproces har rimeligvis ogsaa hindret Uteri fuldstændige Involution. — Prognosen var altsaa yderst mislig. Lige efter Fødslen havde hun anvendt Stryknindraaber i en Maaned uden Nytte. I den Tanke at vække Sluttemusklerne til Virksomhed igjen forsøgte jeg Kulde. Hertil anvendte jeg *Richardson's* Apparat og fordampede daglig først Æter, senere almindeligt Vand langs Urinrøret i 3 Uger. Efter dette kunde hun holde Vandet en Tid i siddende Stilling, derhos bedredes hendes Kardialgi og andre nervøse Onder en Del. Da jeg ei kom længere hermed, forsøgte jeg Induktionselektricitet, en Pol over Symfysen og en paa Urinrøret, men dette ogsaa uden synderlig Nytte.

# II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

## Hemiparaplegi.

(Foredrag af *C. E. Brown-Séquard.*)

Den Lidelse, som jeg foreslaar at kalde „Hemiparaplegi", er væsentlig karakteriseret ved følgende Særegenheder: Paralyse med Bibeholdelse af Sensibilitet i den ene Underextremitet og Anæstesi med Bibeholdelse af vilkaarlig Bevægelighed i den anden. Denne specielle Slags Paralyse skyldes en Læsion af en af Sidehalvdelene af Medulla, hvilket er bevist ved Experimenter paa lavere Dyr, og endnu mere ved nogle Tilfælde, som ere iagttagne hos Mennesker, og hvor Obduktionen paaviste Symptomernes organiske Aarsag.

I det første af disse 3 Tilfælde, hvis Sygehistorier og Obduktionsfund jeg vil referere, var en Hæmorragi Aarsag til Symptomerne. Tilfældet er publiceret af *Monod* i Paris:

*R.*, stærkbygget, 29 Aar gl., blev pludselig angreben af Frysninger og Smerter langs Rygraden. Næste Dag var høire Ben svagere end venstre, og han kunde ikke lade sit Vand. Ved Indlæggelsen paa Hôtel Dieu 2 Dage senere var Tilstanden følgende: „Høire Underextremitet paralytisk, dog nogle faa Bevægelser mulige; ingen Mangel paa Sensibilitet. Paa venstre Side Bevægelserne fri, men Sensibiliteten borte lige fra Brystet ned til Tæerne, Blæren udspændt af Urin; ingen Feber, Urinen klar, Tale- og Aandsevner normale. Efter Laxans flydende Udtømmelser". 3 Dage senere heftig Smerte i Epigastrium og Lumbarregionen. Urinen grumset, blodig, senere pusblandet og Feber.

Moxer og Kaustika anvendtes forgjæves langs Columna. Pat. laa i en Tilstand af Prostration, fik Liggesaar paa Os sacrum og Trokantererne, Huden gangrænerede bort efter Moxerne. Pat. døde 34 Dage efter Sygdommens Begyndelse.

Ved Obduktionen fandtes: Hjerne og Hjernehinder normale, Medulla frisk til Intumescentia cervicalis; ½ Tomme nedenfor denne begyndte en rød Linie mellem de to Columnæ anteriores. Ovenfor Intumescentia lumbalis blev denne Linie bredere og viste sig som en rødbrun Pulpa, som udfyldte Fissura anterior i næsten 2½ Tommes Udstrækning. Ligeoverfor Rad. ant. & poster. af de sidste Dorsalnerver havde Pia r ter i lignende Udstrækning paa høire Side en uregelmæssig be-

grændset skidden violet Farve. Konsistensen af Medulla formindsket. Ved dette Sted var der en Effusion af Blod i den centrale graa Substans, som havde begyndt paa høire Side og senere gaaet over paa venstre. Blodet var fornemmelig udtraadt i de to graa Horn paa høire Side; den hvide Substans næsten ødelagt paa høire Side omkring det udtraadte Blod; ligeledes var der en Infiltration af Blod i den centrale graa Substans paa høire Side op til 2det Par af Dorsalnerverne.

Dette Tilfælde beviser, at en Affektion, som hovedsagelig har sit Sæde i den graa Substans i en af Sidehalvdelene af Medulla dorsalis, frembringer Paralyse, men ikke Anæstesi i den tilsvarende Underextremitet, medens den har til Følge komplet Anæstesi, men ikke Paralyse af Underextremiteten paa den anden Side. Det er vigtigt i dette Tilfælde at lægge Mærke til den fuldkomne Anæstesi ikke alene i den ene Underextremitet men ogsaa i den nedre Del af Truncus paa den ene Side. Obduktionen forklarer dette, idet den viste, at den graa Substans var afficeret lige op til 2det Par Dorsalnerver.

Et andet Tilfælde er nylig publiceret af Dr. *Charcot*: *E. T.*, 63 Aar gl., optaget i Sygehuset „Salpêtrière" $^{12}/_{6}$ 68, havde lagt i de sidste 3 Aar paa Grund af Svaghed og Smerter i Leddene paa begge Underextremiteter. Det begyndte med en stedse voxende Svaghed i venstre Underextremitet forbunden med af og til optrædende Smerter og Hævelser i samme Extremitets Artikulationer. Efter en Forskrækkelse (?) angrebes høire Underextremitet paa samme Maade. $^{15}/_{6}$ 68 var venstre Underextremitet ganske paralytisk, medens det samtidig syntes, som om Sensibiliteten var forøget; høire Underextremitet var langt fra at være paralytisk, medens Sensibiliteten syntes paa forskjellige Steder svækket.

Nogle Dage efter Tilstanden følgende: Høire Underextremitet: vilkaarlige Bevægelser meget svage; Pat. kan fremdeles løfte sin Fod 3 Tommer fra Sengen og med Besvær flektere Læggen mod Laaret og dette mod Truncus. Nogen Rigiditet i Extremiteten. Kniben i Huden, Stikken med en Naal, Kildren af Fodsaalen eller Applikation af Kulde frembringer Flexions- eller Extensionsreflexbevægelser. Disse ere ledsagede af smertelige Sensationer, som have sit Sæde omkring Leddene. Til enkelte Tider er der spontane Rykninger eller en Stivhed, som frembringe lignende Smerter i Leddene. Med Hensyn til Sensibiliteten føles hverken haard eller let Berørelse, hverken Kniben eller Kildren ligesaalidt som Kulde eller Stikken.

Venstre Underextremitet: vilkaarlig Bevægelighed ganske borte; Pat. kan aldeles ikke flektere eller extendere Tæerne det Mindste. Underextremiteten rigid extenderet. Passiv Flexion

let, men fremkalder Smerte. Kildren under Foden, Kniben, Stikken af Huden paa Læggen eller Laaret frembringe en let tonisk Reflexkontraktion, som udstrækker sig til hele Extremiteten og foraarsager Smerte. Kulde har samme Virkning, frembringer ogsaa undertiden Reflexbevægelser af den anden Extremitet. Med Hensyn til Sensibilitet føles en let Berørelse eller en let Gniden og frembringer Smerte. Kniben og Stikken have samme Effekt, men Pat. kan ikke bestemt sige, hvilket Sted er bleven berørt. De ved nævnte Incitamenter fremkaldte Sensationer begrændses ikke til et Punkt, men føles som en Slags smertelig Vibration fra Foden til Hoften og fornemmelig omkring Trokanter. Kulde giver alene en Følelse af et Tryk. De spontane Smerter synes at komme fra Lumbarregionen og gaa ned langs N. ischiadicus.

Efterhaanden forandredes Almenbefindendet. Pat. blev ødematøs paa begge Underextremiteter, fik Ekkymoser, senere Liggesaar paa Trokantererne, paa Sacrum, Anklerne, Knæerne og Hælene; Urinen blev pusblandet, og Feberen blev konstant. Den sygelig forøgede Sensibilitet af venstre Underextremitet vedblev til det Sidste.

Ved Obduktion fandtes i Dorsalregionen, omtrent 5 Centimeter ovenfor Intumescentia lumbalis, paa Superficies anterior medullæ en ægformig 3½ Centmt. lang og 1½ bred Tumor, som trykkede den bagover og fra venstre til høire. Den adhærerede fast til Bagfladen af den forreste Del af Dura mater, var forresten fri og dannede en Kavitet i Medulla. Den var situeret paa venstre Side af Fissura ant. mediana, som den trykkede til høire, og trykkede følgelig den venstre Halvdel meget mer end den høire. Foruden den betydelige Forandring af Organets Sammensætning omkring Tumoren, var der en paa venstre Side meget mer end paa høire markeret sekundær opadstigende Degeneration af de bagre Strenge og en nedadstigende Degeneration af Sidestrengene, som ligeledes var mere udtalt paa venstre end paa høire Side.

Dette Tilfælde, som maaske er det vigtigste i sit Slags, der er omtalt, frembyder dog ikke saa rene Fænomener af Hemiparaplegi, som det vilde have gjort, dersom Tumoren alene havde trykket den venstre Halvdel af Medulla. Men det er, saaledes som det er, mere instruktivt eller mere afgjørende i visse Henseender, end det vilde været, hvis Trykket [illegible]ke ogsaa havde udstrakt sig til høire Side af Medulla. Det [illegible]e-viser nemlig paa det mest Afgjørende, at Indtryk af Berør[illegible]se, Pirring og Smerte osv. paa sin Vei fra venstre Underextre[illegible]et til Sensoriet maa passere gjennem høire Halvdel af Med[illegible]a, da disse Indtryk vedbleve at forplantes, uagtet en næsten [illegible]al

Destruktion af venstre Halvdel af Medulla omkring Tumoren. De Ledere, som forplante disse Indtryk, maa altsaa passere fra den ene Side af Medulla til den anden. Paa den anden Side, da Indtryk af Smerter osv. fra høire Underextremitet ikke naaede Sensoriet, omend den tilsvarende Side af Medulla var meget mindre forandret end den anden, beviser det, at Lederne af disse Indtryk ikke gaa op til Sensoriet paa den til Extremiteten svarende Side af Medulla. Det er derfor klart, at Lederne af sensitive Indtryk fra Underextremiteterne krydses i Medulla, saaledes at lidt ovenfor Intumescentia lumbaris indeholder høire Sidehalvdel af Medulla Ledere fra venstre Extremitet og venstre dem fra høire.

Hos Dr. *Charcot's* Pat. var der ingen Smerte, naar Huden paa det anæstetiske Lem blev irriteret, uden efter en Reflexbevægelse, og da syntes Smerten at komme fra Leddene. Det er ikke sjelden, at i Tilfælde af organiske Affektioner af Medulla mere eller mindre smertefulde Sensationer kunne føles efter Reflexbevægelser i Extremiteter, som ere anæstetiske i forskjellig Grad. I Almindelighed synes disse Sensationer at komme fra det irriterede Lem, men undertiden føles de i andre Dele og endog i fuldkommen normale. Forrige Høst saa jeg en Pat., hos hvem en smertelig Sensation blev frembragt over hele Legemet undtagen i den ene Læg og Fod, naar koldt Vand blev heldt over disse Dele, som fuldkommen havde tabt Evnen til at føle baade Hede og Kulde. Sensationen indtraadte først efter en stærk Reflexbevægelse i det irriterede Lem.

Dr. *Charcot's* Tilfælde giver Anledning til andre Bemærkninger. Denne Pat. havde tabt Sensibilitet for Kulde i begge Underextremiteter, omendskjønt Sensibiliteten for Berørelse, Stik osv. endnu for en stor Del var tilbage i den ene. Anæstesien ligeoverfor Kulde skyldtes Forandringer i begge Sidehalvdele af Medulla. Tab af denne Slags Sensibilitet i et Lem, medens andre Slags vedblive, er endnu et Faktum, som sammen med andre have bragt mig til den Slutning, at Lederne for forskjellige Slags sensitive Indtryk ikke passere gjennem samme Del af Rygmarven, men at enhver af dem har sin særegne Del af Organet. Et andet interessant Træk i dette Tilfælde er, at der var betydelig Hyperæstesi i venstre Ben, omendskjønt der var en tydelig Formindskelse af Sensibiliteten sammesteds, som viste sig derved, at Pat. ikke tydelig kunde angive hvilken Del, der blev berørt eller stukket.

Tilstedeværelsen af formindsket Følelse samtidig med en sygelig forøget Sensibilitet er ikke sjelden ved organiske Affektioner af Medulla. Modsigelsen er blot tilsyneladende og er

saaledes at forklare, at der er en ringere Følelsessandsning, fordi nemlig Antallet af Ledere for denne Sands er formindsket, medens paa den anden Side de Ledere, som ere tilstede, have en sygelig forøget ledende Evne. Derfor er Anæstesi ofte ikke iøinefaldende ved „Tabes dorsualis“; den er altid tilstede men kompenseres mer eller mindre ved en hos nogle Ledere forøget Evne til at overføre sensitive Indtryk.

Medens nu i Dr. *Charcot's* Tilfælde begge Sider af Medulla vare afficerede, vil det Tilfælde, der nu skal anføres, frembyde de samme væsentlige Træk af Hemiparaplegi, medens den anatomiske Aarsag til samme kun er begrændset til en Del af den ene Side af Medulla. Dette sidste Tilfælde er publiceret af Dr. *Orè*, Bordeaux.

*R.*, 40 Aar gl., optaget i Prof. *Gintrac's* Afdeling $^{30}/_{10}$ 49, havde i lang Tid havt Smerter i Ryggen i Lumbarregionen, var senere uden Forandring i Følelsen bleven svag i høire Ben, frembød ved Indkomsten følgende Symptomer: Puls regelmæssig, filiform, straafarvet Ansigtsfarve; Smerter i Lumbarregionen især paa høire Side, som forøges ved Tryk, Bevægelse af høire Ben betydelig svækket, umuligt at staa paa samme; Sensibiliteten sammesteds ikke formindsket, snarere forøget. Venstre Ben frembød fuldkommen forskjellige Symptomer. Bevægeligheden her ikke formindsket, derimod Sensibiliteten saa godt som borte. Haardnakket Obstruktion. Blæren udspændt af Urin. Paralysen blev fuldkommen i høire Ben, hvor Sensibiliteten imidlertid vedvarede. Venstre Bens Tilstand uforandret. Pat. døde Januar 1850.

Ved Obduktionen fandtes: Midt i Dorsalregionen af Canalis medullaris paa høire Side af Dura mater et Slags „fungoid Vegetation“, som strakte sig nedover henimod Enden af Kanalen, dens øvre Del trykkede den høire Sidehalvdel af Medulla, som sammesteds var atrofisk. Nedad hang denne fungøse Masse sammen med Dura mater og lignede der en gulbløds Pulpa. Hjernen var normal.

I dette Tilfælde var Sensibilitet tilstede i det Ben paa samme Side, hvor Medulla var atrofieret, medens den var betydelig formindsket paa den Side, hvor Medulla var frisk. Da Atrofien var midt i Dorsalregionen, kunne vi slutte af disse Fakta, at Lederne for sensitive Indtryk fra Underextremiteterne krydses i Intumescentia lumbaris. Uheldigvis taler Forfatt[illegible]n ikke om forskjellige Slags Sensibilitet, saa Konklusionen [illegible]n gjælder Lederne for Berørelse og Smerte, men lader uafg[illegible]t, hvad angaar Lederne af Sensationer for Temperaturforskje[illegible]g Kildren. Disse 3 Tilfælde af *Monod*, *Charcot* og *Oré* [illegible]e ingen Tvivl tilbage om følgende Punkter: 1) at naar en Læ[illegible]n

af den ene Sidehalvdel af Medulla i Dorsalregionen frembringer Paralyse, findes denne i Underextremiteten paa samme Side, 2) at en saadan Læsion ialfald ikke ophæver Fornemmelsen af Berørelse og Smerte i Underextremiteten paa samme Side, medens den alt efter sin Udstrækning formindsker eller ophæver i det mindste disse to Slags Sensibilitet i Underextremiteten paa den anden Side.

Dette er altsaa Fakta, der kunne tjene til at bestemme Læsionens Sæde i Tilfælde, hvor disse Symptomer af Paraplegi i levende Live observeres.

(The Lancet 25de Septbr. 1869.)

*(M. S.)*

---

## Tilfælde af Ruptur af Øsophagus.

---

En kraftig 49aarig Mand, Værtshusholder, blev syg efter Nydelsen af et rigeligt Middagsmaaltid. Han følte sig kvalm og fik voldsomme Vomituritioner, hvorunder han pludselig fik en Fornemmelse af, at Noget gik itu. Da hans Ildebefindende tiltog, blev Dr. *Griffin* hentet 3 Timer efter Maaltidet. Patienten fandtes da gaaende omkring med kolde Extremiteter, Ansigtet bedækket af kold Sved og med stærke Smerter i Epigastrium og Hjerteregionen. Han sagde, at han havde Kvalme, men kunde Intet faa op, og han mente selv, at Noget af Middagsmaden ikke havde bekommet ham vel. Han blev bragt i en varm Seng, og *G.*, som antog paa Grund af Smertens spasmodiske Karakter, at Maven var overfyldt med ufordøiet Føde, gav ham et Emeticum af Salt, Vand og Sennep, som efter indtraadt Brækning skulde følges af en antispasmodisk Mixtur. Kl. 10 saa *G.* ham igjen; han følte sig da lidt bedre, var varm, tørstede, Puls 76, han aandede uden Vanskelighed og havde ikke kastet op; han fik da 2 afførende Piller; en Dosis amerikansk Olie skulde tages 3 Timer senere, om fornødigedes. Kl. 5 om Morgenen blev *G.* hentet; Patienten fandtes da i største Aandenød, yderst urolig med Puls 125 og, hvad der var mest paafaldende, med Emfysem af Cellevævet ovenfor begge Claviculæ. Ved at lægge Øret til venstre Bryst, hvor han stadig klagede over Smerte, var det klart, at Pleura var fyldt med en Mængde Fluidum af en eller anden Slags. Klyster osv. blev anvendt uden Nytte, og Kl. 10 om Morgenen døde han af Asfyxi.

Kl. 7 Eftermiddag samme Dag blev han obduceret i Nærværelse af flere Læger. Legemet var sundt og vel udviklet. Tarmene tympanitiske og de abdominelle Viscera friske, Leveren lidt forstørret, men sund. Da Sternum blev borttaget og venstre Pleura aabnet, viste der sig en Mængde Fluidum, omtrent 3 Potter, som lignede Ertesuppe og indeholdt Levninger af Ingesta; Lungen var fuldkommen kollaberet; høire Pleura indeholdt blodigt Serum. Efter omhyggelig at have fjernet Ventrikelen og Øsophagus, opdagedes en longitudinel Spalte omtrent 1 Tomme lang i den nedre Del af Øsofagus lige ovenfor Diafragma, hvorigjennem Dele af Ingesta og det nydte Fluidum osv. var passeret.

Tilfældet er temmelig ualmindeligt. Der kan ingen Tvivl være om, at den voldsomme Anstrængelse for at kaste op pludselig har drevet en hel Del af Ventrikelens Kontenta op i Øsophagus og saaledes foraarsaget Rupturen. (? Ref.) To Ting forblive dog uforklarlige, nemlig Emfysemet*) og den lidet besværede Respiration saa længe efter Rupturen i venstre Pleura. Ingen Læsion af den øvre Del af Pleura kunde opdages.

(Lancet 4de Septbr. 1869.)

*(M. S.)*

---

## Behandling af Variolæ og Varioloider ved Kinin.

I et af de sidste Nummere af Berliner allg. medic. Centralzeitung findes en Afhandling af Dr. *Stiemer* i Königsberg om Behandlingen af Variolæ og Varioloider med Kinin, hvis Indhold, hvis det var paalideligt, vilde være af største Vigtighed.

Efter *S.'s* Mening er Kinin et ligesaa sikkert Middel mod Kopper som mod Intermittens; dets Anvendelse gjør Koppesygdommen ligesaa let som Variceller og gjør enhver Vakcination overflødig.

Det anvendes i Dosis af 0,2 Gram hver 2den Time til Voxne, kuperer anvendt i Prodromalstadiet Sygdommen i dens Begyndelse og gjør den senere benyttet baade lettere og kor[illegible]. Det kan, om man vil, ogsaa anvendes som subkutan Injek[illegible]n, paa hvilken Maade 0,2 Gram svarer til 1,0 Gram indve[illegible]ig.

*) Ref. tænker, at Luften enten er kommen ud i Cellevævet [illegible]d Deglutition eller ved Dekomposition af Indholdet i Pleurahul[illegible].

I det sidste Øiemed anvender Forf. da helst Chinin. muriatic., der er meget let opløselig i Vand.

Forf. frygter altfor store Doser, mener, at man deraf kan risikere Blødninger og Kollaps.

For at forklare Midlets Virkning tyer han til Kininets Forhold til Ozonet og fremsætter i den Anledning forskjellige løse Antydninger, ligesaa mener han, at Kininet er istand til at hindre Virkningen af de uorganiske Fermenter, som han tror ligge til Grund for de forskjellige Infektionssygdomme.

Det er efter Ref.s Mening desværre kun lidet at haabe, at Erfaringen vil stadfæste disse Forf.s lovende Antagelser. Kininets Virkning i andre akute Infektionssygdomme synes aldrig at være videre paatagelig, ikke engang til at stagge Feberen, hvorved Meget kunde være vundet.

*(M. S.)*

---

## Svovl mod Difterit.

I Magazinets Martshefte d. A. findes optaget en Notits om Indblæsning af Flores sulphuris ved Angina diphtheritica. Til at supplere det der Anførte meddeles nogle andre Udtalelser om det samme Tema.

Prof. *Abelin* giver i Hygiea, Juniheftet 1869, en liden Redegjørelse for de Resultater, han og nogle Kolleger ere komne til med Hensyn til Brugen af Svovl mod Difterit. Han mener, at disse saameget mindre kunne savne al Interesse, som Meningerne om Midlets Anvendelighed ei synes ganske at stemme overens; at vistnok de Tilfælde, hvori Midlet hidtil er anvendt, ere faa, saa at man ei med Sikkerhed kan afgjøre noget om dets Virkemaade, men at det dog fortjener Lægernes fulde Opmærksomhed, da det i nogle Tilfælde har fremkaldt en hurtig og utvivlsomt velgjørende Virkning. Han meddeler derpaa nogle Tilfælde af saavel ren Difterit som kombinerede med Skarlatina, hvori Svovl er brugt, og Ref. skal heraf hidsætte et Par.

Ren Difterit.

I. Hr. X., Embedsmand, 49 Aar gammel, anæmisk og af en daarlig Legemskonstitution, begyndte 17de Novbr. 1868 at besværes af en ubetydelig Hæshed med ringe Ømhed over Strubehovedet, hvortil kom almindeligt Ildebefindende og be-

tydelig Træthed. Ved Inspektion af Fauces fandtes kun ubetydelig Rubor.

Uagtet Anvendelsen af hudirriterende Midler, adstringerende Gurglevand og Indaanding af varme Vanddampe tiltog saavel Hæsheden som Ømheden ikke ubetydeligt de følgende Dage. Den 20de indfandt der sig Frysninger og Feber, ligesom ogsaa Matheden kjendeligt tiltog. Hudfarven saavelsom Patientens Udseende i det Hele taget tydede paa en mere indgribende Lidelse end en simpel Strubekatarh. Den paafølgende Dag var Rubor i Fauces betydeligt tiltaget, hvorhos der ogsaa viste sig Spor af et difteritisk Belæg paa høire Arcus palato-pharyngeus; Lymfekjertlerne i Submaxillarregionen begyndte ogsaa at vise sig svulne. Lokalt anvendtes nu Tuchering med Nitras argenticus og gjentagne Gurglinger med Chloras kalicus. Indvendigt gaves Tonica: Jern og Kinin i store Doser, ligesom Patienten sattes paa en kraftig Diæt. Trods denne Behandling udbredte dog Belægget sig ikke alene over den forreste Flade af Velum palatinum paa høire Side, men spadserede endog over dets frie Rand hen paa den bagre Flade (hvilket man kunde overbevise sig om ved med Penselen at krænge Randen omkring). Den 24de viste der sig ogsaa paa den venstre Side en Flek saa stor som en Mandel. Da nu den instituerede Behandling viste sig aldeles uvirksom, begyndtes der den følgende Dag (den 25de) ved Siden af den forrige Behandling med sublimeret Svovl, som i rigelig Mængde med en almindelig Tucheringssvamp paapensledes Fauces. Da nu allerede den følgende Dag ei alene Udbredelsen af Difteriten var standset, men endog Exsudatet hist og her havde begyndt at opfiltres og afstødes, brugtes nu blot Svovl til Lokalbehandling og, som det synes, med særdeles Fremgang paa de Steder, som vare mest tilgjængelige for Penslingen. For hver Dag aftog nemlig Exsudatet betydeligt i Omfang, saa at de resterende Flekker allerede den 29de — altsaa efter blot 4 Dages Behandling med Svovl — kun vare ærtstore og efter endnu en Dag aldeles vare forsvundne. Samtidigt med Exsudatets Udbredelse i Svælget optraadte et i Begyndelsen ubetydeligt, men snart meget generende Udflod fra Næsen, hvis forreste Aabninger stærkt bleve exkorierede af det stadigt flydende, korroderende Sekret. Der indfandt sig Foetor ex ore, og Hæsheden gik næsten over til A[illegible]i. Snuen, som utvivlsomt havde sin Grund i Sygdommens [illegible]r-plantelse til Næsens Slimhinde, bekjæmpedes ogsaa med [illegible]d, omend mindre hurtig Fremgang ved Hjælp af Svovl, først [illegible]d Indblæsning gjennem Næsen, siden ved „Snusning“ af det [illegible]e Pulver, som derved trængte lige ind i Larynx. Symptom[illegible]

herfra svandt ogsaa til en vis Grad, idet Stemmen blev klarere og Ømheden over Strubehovedet forsvandt, men en Katarh, der lidt efter lidt udbredte sig til Bronkierne, og som udentvivl skyldtes den rigelige Svovlsnusning, forsvandt først efter længere Tids Brug af Terpentin saavel lokalt som indvortes.

II. Pigen *Sigrid Maria Petterson*, 12 Aar, befandtes ved Undersøgelsen den 5te Mai at lide af en Angina med Rubor og Svulst af Tonsillerne og Uvula samt Belæg ei alene paa disse Partier, men ogsaa paa Arcus og den bagre Flade af Velum palatinum. For med Sikkerhed at kunne erkjende, hvorvidt Svovl per se uden Hjælp af andre ydre eller indre Midler kunde udøve nogen velgjørende Virkning paa Exsudatet, foreskreves blot dette Middel til lokalt Brug. Den 8de Mai var Svælget næsten aldeles rent, kun noget rødt. Overrasket over et saa heldigt Resultat kom Prof. *Abelin* uvilkaarlig til at tvivle paa, at der virkelig havde været en Difterit tilstede, og om ikke Exsudatet kunde have været af en uskyldigere Natur, men den 19de Mai hævedes enhver Tvivl, thi Patienten indfandt sig da atter. Hun kunde næsten ikke tale uden Næselyd eiheller svælge Vand eller tynde, flydende Substanser, uden at disse atter strømmede ud igjennem Næsen. Dette beviste noksom Sygdommens difteritiske Natur. Patienten er nu aldeles helbredet ved Brug af Tonika.

Skarlatina + Difterit.

Drengen *X.*, omkring 2½ Aar gammel, som i sit 1ste Aar havde lidt af en langvarig Entero-colitis og siden den Tid havt daarlig Hilse, angrebes den 19de Marts af Skarlatina. I Slutningen af den første Uge bemærkedes efter forudgangen livlig Rubor i Svælget paa Velum palatinum et lidet difteritisk Belæg, som behandledes med Tuchering med Nitras argenticus. Den paafølgende Dag, da Prof. *Abelin* tilkaldtes, befandtes Uvula samt det tilgrænsende Parti af Velum belagt med en tynd men intimt fastsiddende graahvid Pseudomembran; der var en betydelig Rubor i de øvrige Dele af Svælget, ligesom Svulst af den øvre Del af Halsen og Opdrivning af Lymfeglandlerne i Submaxillarregionen. Ved Siden af Pensling med Lapissolution anvendtes nu sublimeret Svovl, som 3 Gange daglig paapensledes. Imod Udfloddet fra Næsen anvendtes Indsprøitning af klorsurt Kali, hvilket ogsaa for at skylle Svælget gaves af og til i smaa Doser indvendigt. Under den omtalte Lokalbehandling i Forening med styrkende Diæt og først Kinin, senere Jern, ophørte Difteritens videre Udbredning hurtigt, ihvorvel der medgik omtrent et Par Uger, inden det difteritiske Belæg og Udfloddet fra Næsen aldeles forsvandt

og endnu et Par Uger til, førend den lille Patient kunde ansees for at have gjenvundet sin Helbred.

Prof. *Abelin*, der i det Hele sees at have behandlet 12 Tilfælde med Svovl, tror med Sikkerhed at kunne sige, at det i de fleste af disse har vist en velgjørende Virkning med Hensyn til Forstyrrelsen af Exsudatet, om det end ei formaar at hindre dets Optræden paa andre for Lokalbehandling vanskeligt tilgjængelige Stedeer. Han tror fremdeles at kunne slutte, at Svovl indblæst eller penslet paa et difteritisk Exsudat formaar at opløse og forstyrre dette, saa meget sikrere, naar Difteriten er ren, Exsudatet indskrænket til let tilgjængelige Steder og jo snarere Behandlingen indledes. Under andre Omstændigheder, især naar en almindelig Intoxikation — det være sig af difteritisk eller anden Natur — er indtraadt, kan naturligvis Midlet ikke skattes saa høit — omendskjønt det ogsaa her har en fordelagtig Virkning paa det tilgjængelige Exsudat — men det er dog ogsaa i saadanne Tilfælde Opmærksomhed og Forsøg værd, dog altid i Forening med andre Midler.

---

I Marts- og Aprilheftet 1869 af „Journal für Kinderkrankheiten" findes ogsaa nogle Notitser angaaende Insufflationer af Svovl mod Difterit, der af Dr. *Ullersperger* i München ere tagne fra „Jornal da Sociedade das Sciencias medicas de Lisboa", 1868. Man kan af disse Notitser se, at Erfaringerne om dette Middels Virkning i Portugal gaa omtrent i samme Retning som i Sverige. I mere komplicerede Tilfælde f. Ex. med Skarlatina have altid andre Midler været anvendte ved Siden af Svovlet, ligesom man ogsaa der mest roser dets lokale Virkning. En portugisisk Læge, Dr. *Motta*, synes dog ikke at sætte Midlet videre høit, hvilket han begrunder ved følgende Satser:

1) mener han, at Antallet af Tilfældene, hvori Svovl er anvendt, endnu ikke er ret stort;

2) mangler der endnu en Sammenligningsstatistik mellem Svovlmetoden og den saakaldte klassiske Behandling;

3) fremgaar det af Sygdommens Natur, at den bestaar i en Almenaffektion, at følgelig den almindelige Behandling maa blive det Fornemste;

4) har Svovl, siden det blev anbefalet som Antidifterik[illegible], ikke faaet nogen videre Anvendelse;

5) har den patologiske Anatomi ikke konstateret Pseu[illegible]membranernes parasitiske Natur, hvilket man har maattet [illegible]tage for at begrunde Anvendelsen af det insektdræbende Svo[illegible];

6) maa man ikke glemme — selv om man tror paa di[illegible]

Rækker af Helbredelser — at de nuværende Difteritepidemier ikke høre til de farligste.

Ogsaa i Frankrig har man i den senere Tid nærmest foranlediget ved de portugisiske Iagttagelser atter henvendt sin Opmærksomhed paa dette Middel, som egentlig er udgaaet derfra.

(*Roll*, Stud. med.)

---

## Om det Frugtesløse ved den medikamentøse Behandling af organiske Svulster.

(Af *Alfred Meadows*.)

---

Selv for de mest overfladiske Iagttagere af Medicinens Fremskridt i vore Dage maa det være paafaldende, at der er foregaaet et stort Omslag i den gamle traditionelle Terapi. Dens Grundpiller ere underminerede, og selve Bygningen synes dermed ogsaa snart at ville falde fra hinanden. Det nærmest uundgaaelige Resultat af denne som enhver anden Revolution er jo vistnok en høi Grad af Konfusion og en yderlig Vantro med Hensyn paa Medikamenters Virkning i det Hele, men vi maa haabe, at der heraf vil fremgaa enten i den nuværende eller ialfald den kommende Generations Tid et nyt terapeutisk System, som vil blive mere paalideligt, videnskabeligt og værdifuldt end det, vi arvede fra vore Forfædre.

Øiemedet for denne Opsats er ogsaa mere at rive ned end at bygge op, men det Første er jo ogsaa en nødvendig Betingelse for det Andet, og det er sikkert, at der ikke er Noget, som i den Grad hemmer Udviklingen af en reel værdifuld Terapi som just den Haardnakkethed, hvormed man holder fast paa det, som ved exakt Observation og paalidelig Erfaring viser sig at fortjene at kasseres som obsolet eller endog skadeligt. Den nuværende Tid har en ren Passion for at gjøre nye Opdagelser i Materia medica; det synes at være en fuldkommen almindelig Tro den, at Terapien kun kan gjøre Fremskridt ved Opdagelsen af nye Midler i de gamle Sygdomme. *Meadows* vil just heller ikke bryde Staven over saadanne Forskninger, men han tror, at den gjør Terapien en fuldkommen ligesaa god Tjeneste, som søger ved nøie Observation at

undersøge Værdien af de Midler, som stadig anvendes i den daglige Praxis, og han mener, at det for det Første var bedre at søge at komme paa det Rene med det virkelige Værd af de brugelige Midler end at prøve de nye Midler, der gjerne efter faa Maaneders eller Aars Forløb hjemfalde til det Mørke, hvoraf de med Urette ere fremdragne. Fortegnelsen over vore Lægemidler er allerede vidtløftig nok; lad os først se, om de virkelig ogsaa have det Værd og den Virkning, man tillægger dem.

Forf.s Hensigt er ikke at undersøge Værdien af alle de Lægemidler, der have været brugte ved de forskjellige organiske Svulster, ikke heller vil han undersøge de enkelte Midler, som han her kommer til at afhandle, i deres Virkning paa alle Slags Svulster. Som Specialist vil han kun holde sig indenfor sin egen Sfære og blot omtale de Svulster, der findes indenfor de kvindelige Sexualorganers Omraade. Det er da især Svulster af Uterus og Ovarierne, Fibroider og Cyster, som han vil beskjæftige sig med, et Tema, hvorover 15 Aars Erfaring har givet ham en tilstrækkelig Oversigt. Om det, han her har at anføre, ogsaa gjælder for andre Svulster, vil han overlade til Andre at afgjøre. Han haaber blot, at isaafald Andre ogsaa ville ærlig udtale sin Mening.

Han vil da begynde med aabent at tilstaa, at han hverken i sin egen eller i Andres Praxis nogensinde har seet et Exempel paa, at en saadan Svulst er bleven fjernet, ja end ikke et Haarsbred formindsket paa den Maade, at han med Sandhed kan sige, at det har været Følgen af Anvendelsen af noget Lægemiddel, om end det er givet og brugt med en Udholdenhed og Taalmodighed, som ganske vist kunde fortjene at krones med Held, hvis det virkelig stod i Lægemidlers Magt at bevirke et saadant Resultat.

Han ved, at saadan Udtalelse vil blive ilde optagen paa mange Hold, og han vil derfor for at undgaa Misforstaaelse forklare sig nærmere. Han mener ikke at nægte, at saadanne Svulster ofte formindskes i Størrelse; det er temmelig hyppig Tilfældet, og han tror ganske vist, at disse Svulster ogsaa med Fordel kunne behandles af Lægen. Det Spørgsmaal, som han derimod vil besvare absolut benægtende er følgende: Besidde vi noget Lægemiddel, der enten ved udvendig eller indvendig Anvendelse har Evnen til at stanse Væxten af Uterin- eller Ovarialsvulster eller til at befordre deres Absorption, paafølgende Formindskelse og Helbredelse?

Man kan vanskelig paastaa, at de mange tusinde saadanne Tilfælde, der ere komne under de forskjellige Lægers Behandling, ikke tilbyde tilstrækkelig Anledning til at bringe d[illegible]e

vigtige Spørgsmaal paa det Rene, og *M.* har dog ikke endnu seet eller hørt tale om et eneste vel observeret Tilfælde, som i mindste Maade retfærdiggjør Anvendelsen af Lægemidler i saadanne Sygdomme. Han anser derfor Fortsættelsen af denne traditionelle Behandlingsmaade som en Skam for Standen og som et Bevis paa Mangel paa virkelig Ærlighed, der ogsaa af den Grund er forkastelig og skadelig, fordi det opmuntrer til unøiagtige Observationer og blot afføder Vantro til Terapiens virkelige Hjælpemidler.

Det er som sagt ingenlunde Forf.s Mening at nægte, at Uterinfibroider af og til kunne virkelig forsvinde. *M.* har imidlertid aldrig selv iagttaget noget Saadant, og han er tilbøielig til for mange af disse Observationer at antage en Feil i den vistnok ofte særdeles vanskelige Diagnose. Men om man end indrømmer, at Saadant virkelig leilighedsvis sker, ere vi ude af Stand til at fatte Maaden, hvorpaa et saadant Resultat kunde opnaaes, og i Virkeligheden have vi ingen Ret til at tillægge Lægemidlets Anvendelse derved den mindste Indflydelse. Saadan Antagelse forekommer Forf. uforklarlig, naar han tænker paa, hvilke Midler der under saadanne Omstændigheder gjerne komme i Anvendelse, nemlig Jod, Brom, Klor i Forbindelse med Jern, Kali, Merkur eller Kalcium. Endnu besynderligere anser han det for at være, at man virkelig kan vente sig Noget af disse Midlers Anvendelse udvendig paa Abdomens Bedækninger. Han mener, at vi kun have liden Grund til at gjøre os til af vore Fremskridt i Fysiologi og Patologi, naar vi for Alvor tro, at Indgnidningen af Jod paa Abdomen kan fjerne en eneste Fiber, en eneste Celle eller en eneste Draabe Fluidum fra en Uterin- eller Ovarialtumor. Dersom vi betragte Sagen i dens Forhold til Anatomi eller Fysiologi for ikke at tale om Patologi, er der ikke nogensomhelst tilfredsstillende Grund, der kan fremsættes hverken fra Teori eller Erfaring for at forsvare en saadan Praxis, og saa bedrøvelig som en stor Del af vor Terapi er, finder *M.* dette dog at opveie hvadsomhelst med Hensyn til Ukyndighed og Urimelighed.

Nogle ville kanske paastaa, at Brugen af disse Midler udvendig er hensigtsmæssig for desto fuldstændigere at opnaa Midlets konstitutionelle Virkning og samtidig sikre en mere lokal Effekt paa det syge Sted. Dersom det Første tilsigtedes, var det dog rimeligere at anvende Midlet paa saadanne Steder, hvor Absorptionen vitterlig foregaar livligere nemlig i Ingvinal- og Axillarregionen. Med Hensyn paa det Andet tror *M.*, at den lokale Virkning i enkelte Tilfælde som f. Ex. ved Ovarialsvulster bestemt endog er skadelig, idet Patienten af pur Om-

sorg for ikke at gjøre det godt nok indgnider sig saa vel, at der baade af Friktionen og Midlets Irritation i mange Tilfælde opstaar en subakut Peritonit, der fjerner hendes sidste Chance til Helbredelse ved at give Anledning til udbredte Sammenvoxninger. Forf. mener, at han virkelig oftere har observeret, at de Tilfælde, hvor der findes de mest udbredte Adhærenser, just have været saadanne, hvor udvendige Midler have været mest ihærdig forsøgte. I god Sammenhæng hermed findes saadanne Adhærenser ogsaa hyppigst og væsentligst paa Forfladen. *M.* opfordrer derfor sine Kolleger alvorlig til at ophøre med denne taabelige og unyttige Metode, som han anser for en betydelig Hindring for Udviklingen af en forbedret Terapi, da Intet i den Grad hindrer Fremgangen af videnskabelige Reformer saameget som en haardnakket Vedhængen ved gammel Autoritetstro uden kritisk Prøve af dens Berettigelse.

*M.* selv har ingenlunde i dette Stykke været bedre end Andre; han har trolig anvendt disse Midler i bedste Tro gjennem mange Aar, men aldrig seet Spor til Nytte deraf. Der kunde nu endda være nogen tilsyneladende Rimelighed for, at Jod- eller Merkurpræparater kunde bevirke Absorptioner af Cyster med flydende Indhold; men langt urimeligere synes det at vente, at fuldt organiserede Svulster som Fibroiderne i Uterus derved skulde undergaa nogen Forandring. Det gjøre de da virkelig heller ikke. Trods energisk Anvendelse af samme gaa de sin normale Udviklingsgang og voxe ganske uanfægtede af den anvendte Terapi. Det er derfor paa høie Tid at opgive en saa unyttig, ubehagelig og ofte smertelig Metode.

Med Hensyn paa den indvendige Anvendelse af de før omtalte Midler i uterine og ovariale Svulster mener *M.*, at Resultatet ikke stiller sig det mindste bedre. Det er umuligt at nægte, at der virkelig men yderst sjelden forekommer Tilfælde, hvor en saadan Tumor formindskes eller forsvinder under Brugen af de omtalte indvendige Midler. Men hvis denne heldige Omstændighed virkelig skyldtes Anvendelsen af det givne Middel, maatte man dog vente at se det samme Resultat gjentage sig oftere og ikke blot engang i hundrede eller endog tusinde Tilfælde. Der er derfor overveiende Grund til at antage, at ogsaa i det enkelte Kasus det heldige Tilfælde skyldes ganske andre virkende Aarsager og ingenlunde er at tilskrive den samtidige Brug af et af de noksom bekjendte Midler.

Med Hensyn paa enkelte af disse Midler have vi en taalelig god Rede paa deres Egenskaber og terapeutiske Virkninger, men jo mere bestemt begrændsede disse vise sig, desto tydeligere bliver det, at de umulig kunne have den her omhandlede

Virkning. Tage vi f. Ex. Bromkalium, saa se vi dette Middel vitterlig udøve en Virkning paa Nervesystemet som ét anodynt, hypnotisk og antikonvulsivt Middel, saa at det fuldt fortjener at klassificeres blandt de bedste tonico-nervina. Men hvorledes kan man heraf faa ud, at det kan tænkes at udøve den mindste Indflydelse til at fjerne en fluid- eller endog en solid Tumor? Hvad Sammenhæng er der mellem hine Midlets vel konstaterede om end uforstaaelige Virkninger paa Nervesystemet og denne anden supponerede fra hine ganske forskjellige Egenskab? Hvad Forbindelse er der mellem de Strukturer, som Midlet virkelig viser sig at virke paa, og de, hvorpaa det haabes at skulle influere. Man har vel sagt, at Bromkalium har en speciel Virkning paa Kjønsorganerne, og *M.* vil ikke benægte det, men den synes tydeligvis ogsaa kun at ligge i Midlets direkte Virkning paa de sexuelle Organers Nerver, og Spranget herfra til at fjerne organiske Svulster i disse Organer er dog vel dristigt. I Virkeligheden kjender heller ikke Forf. et eneste Faktum, der kan citeres til Støtte for en saadan Tro.

Præcis det Samme gjælder ogsaa de andre Bromforbindelser. Forf. har oftere forsøgt Bromkviksølv og endog i flere Uger ladet Pat. salivere af dette Middel uden at spore nogensomhelst Virkning deraf paa vedkommende Tumor og med det eneste Udbytte altsaa at føie et nyt Middel til den lange Liste over uvirksomme Metoder ved Behandlingen af disse Sygdomme.

Om Sublimat gjælder det Samme. Forf. har prøvet det ofte og vedholdende, men fundet det ligesaa uvirksomt som det Vand, hvori det var opløst. Han finder heller ingen Forbindelse mellem dets antagne Virkning ved saadanne Sygdomme og den, det siges at have til at paaskynde Resorptionen af inflammatoriske Exsudationer. Thi mellem disse to patologiske Processer er dog en meget stor Forskjel. Forresten er ikke engang *M.* sikker paa denne Sublimatets Evne til at fjerne inflammatoriske Produkter, thi de tilsyneladende gode Virkninger, som han har været Vidne til have optraadt under dets Brug ved Infarctus uteri, Cellulit og Hæmatocele, har han i andre Tilfælde ogsaa seet fremkomme ved Brug af Kinin, Igler og Rolighed.

Nu med Hensyn til Jodkalium. Ikke alene er dette Medikament efter hans Erfaring fuldkommen unyttigt i det her omhandlede Øiemed, men han anser det endog, hvis det fortsættes meget længe, for særdeles skadeligt. Sagen er nemlig, at disse Svulster oftest ledsages af ikke ringe Grad af almindelig Anæmi, og giver man i saadanne Tilfælde Jodkalium i længere Tid, vil man vel opnaa at se Vedkommende yderst svækket, bedækket med pustuløst Exantem, men ingenlunde

finde den Svulst, hvorfor en saadan Behandling institueredes, i mindste Maade forandret. Her mangler igjen efter Forfatterens Mening komplet den Analogi, man søger mellem inflammatoriske Produkter og organiske Svulster. Men om den end med Rette kunde opstilles, er det ligeledes efter hans Mening tvivlsomt, om Jodkalium virkelig formaar Noget i ikke syfilitiske Betændelser. Forf. tvivler ikke om, at det har stor Indflydelse over syfilitiske Deposita, men Svælget mellem disse og en fibrøs eller cystøs Tumor tænker han er for stort, til at Jodkalium kan slaa nogen Bro derover.

Det eneste Lægemiddel, som Forf. endnu mener at behøve omtale er Klorkalcium. Angivelserne om dette Middels Virksomhed ved han ikke, om han skal antage for alvorlig mente eller ikke. Man har paastaaet, at Anvendelsen af Klorkalcium skulde være indiceret for at paaskynde Udviklingen af den Proces, som fibrøse Tumores i ganske exceptionelle Tilfælde vise sig at kunne undergaa, nemlig en kalkagtig Metamorfose. Et saadant Ræsonnement svarer til det, der leder Praktici til at give rakitiske Børn Kalkvand; de vitale Processer oversees ganske, og det menneskelige Legeme betragtes som en Slags kemisk Retorte. Forf. har forsøgt Klorkalcium maanedsvis, ja aarevis med ganske korte Pauser uden at have seet den allermindste Nytte deraf, ialfald aldeles ikke i den her omtalte Retning. Dette Middel har heller ikke nogen Anseelse som et Absorbens af inflammatoriske Produkter; rigtignok er det anseet for at kunne yde nogen Nytte ved Hypertrofi og Engorgement af Uterus, men dets Virkninger her ere mere end tvivlsomme.

*Meadow's* Mening er altsaa, at Lægemidler ere aldeles uden nogensomhelst Evne til at kunne befordre Absorptionen af Svulster i Uterus eller Ovarierne. Give disse Svulster Anledning til eller ere de komplicerede med betændelsesagtige Tilstande, da kan utvivlsomt Brugen af forskjellige Lægemidler yde nogen Nytte, men da heller ikke mere end de ellers gjøre i Tilfælde, hvor saadanne Svulster aldeles ikke findes.

Om der i det Hele findes Midler, der have nogen Virkning paa disse Svulster, vil Forf. ikke udtale sig om, ialfald mener han, man ikke finder dem, saalænge man vedbliver stadig at forskrive disse omtalte gamle, nedarvede, unyttige Midler. Jo hurtigere man bliver enig om disse Midlers Unytte og begynder at se sig om efter andre Midler, hvis Nytte kan paalidelig paavises ved klinisk Erfaring uanseet al Teoretiseren, desto bedre vil det være for vore Patienter, og desto mere Udsigt have vi til at bevare vort Ry som videnskabelige Læger. „Lad os ikke være bange for at erkjende os overvundne af Naturens

Kræfter og fremfor Alt lad os ikke sætte teoretiske Ræsonnements mod de tørre, uigjendrivelige Fakta. Kunne vi ikke gjøre Godt, lad os ialfald ikke gjøre Skade, og naar Midler som de her omtalte ere blevne tilstrækkelig prøvede i deres Forhold til de her nævnte Affektioner og have slaaet feil, lad os da ikke mangle Mod eller Ærlighed til at tilstaa det, ellers faa vi Ansvaret for at hindre vor Videnskabs Fremgang ved at følge blind Rutine til Skade for dem, der betroes til vor Omsorg."

(The Practitioner, Novbr. 1869.)

I ovenstaaende her i forkortet Form gjengivne Udtalelser af den bekjendte Londonnergynækolog ere de fleste Læger nutildags saavidt enige, som Faa love synderligt Udbytte af Anvendelsen af de her omtalte Midler ved Ovarialsvulster eller ved Uterinfibroider. Kun for de sidste Svulsters Vedkommende tro Badelægerne ved Kreuzsnach, Krankenheil og andre Steder endnu tildels paa, at man ved deres Bade kan udrette Noget. Ovarialsvulster ere saa vidt Ref. bekjendt Alle enige om at erklære udenfor den medicinske Terapis Omraade. Ref. maa for sin Del ogsaa erkjende, at han ikke har seet nogen særdeles paatagelig Nytte af hverken udvendige eller indvendige Medikamenter ved Uterinfibroider, dog tør han aldeles ikke fuldkommen benægte de omtalte Badelægers Erfaringer, da det ogsaa for ham er forekommet Tilfælde, hvor det synes ham utvivlsomt, at Badekure have havt en decideret Effekt til at stanse Fibroiders Væxt eller endog bragt dem til at svinde. Prof. *Faye*, der for endel Aar siden leverede en Opsats herom i vort Magazin, udtalte sig ogsaa for den Anskuelse, at disse Svulster ialfald undertiden kunne paavirkes gavnlig af Medikamenter. *Meadow's* Ræsonnement, at det er ufysiologisk at tænke sig, at indvendige Midler som Jod eller Kviksølv og endmere udvendige Applikationer kunne paavirke fibroide Svulster i Uterus, kan ikke Ref. lægge synderlig Bret paa. Ref. kan nemlig ikke forstaa, at det er det mindste mere ufysiologisk at tro, at Fibroider, der bestaa af organiske Muskelceller, kunne bringes til at svinde end at tro paa, at Syfilomer, der ligeledes bestaa af Celler, kunne bringes til Absorption af Jodkalium. Det Ene er lige muligt som det Andet og begge Processer i sit Væsentlige lige uforstaaelige for enhver Fysiolog. At organiske Muskelceller uden stor Vanskelighed metamorfoseres og absorberes, seer man bedst ved Involutionen af den puerperale Uterus, hvor sandelig Masser af Muskelceller forsvinde, der ere betydeligere end endog temmelig store Fibroiders Indhold. Hvad angaar *Meadow's* Benægtelse af Jodkaliets

Indflydelse paa inflammatoriske Exsudater, antager Ref., at enhver Læge, der har behandlet nogle Tilfælde af Periostit eller Adeniter med dette Middel, vil finde, at *M.'s* Patienter ere ilde tjente med hans Vantro i dette Stykke.

Endelig med Hensyn paa Ræsonnementet om det Urimelige i at ville paavirke Uterinsvulster ved Midler anbragte udvendig paa Abdomens Hud har Ref. allerede anført, at han ikke tror, man kan udrette synderlig derved, men naar denne Metode stemples som latterlig, maa derimod protesteres. Enhver, der selv har været angreben af en Inflammation af et eller andet Organ indenfor Peritoneum, vil kunne bevidne den iøinefaldende Lise ved Anvendelsen af forskjellige udvendige Midler derimod, saasom Hirudines, Kataplasmer, opiatiserede Linimenter, Limin. resolvens osv. Det kan lidet nytte fra et teoretisk Standpunkt at benægte Muligheden af det, man ser hver Dag; vi vide jo Alle, at fra det samme teoretiske Standpunkt har *Henoch* ved Pneumoni hos Børn tilraadet Igler paa Hænderne istedenfor paa Brystet og er der for Alvor ved Peritonit appliceret Grødomslag paa Ryggen (nær Nervernes Udspring) istedenfor paa Maven. Den Slags Teoretiseren leder i et væk paa Glatis. Det er heller ikke nogen Vanskelighed ved Analogier at bevise, at den Slags Medikation ingenlunde er irrationel, men herpaa vil Ref. ikke her indlade sig. Det Irrationelle ved Sagen kan altsaa trygt slaaes en Streg over, om det end maa medgives, at de erfaringsmæssige Resultater af en saadan Fremgangsmaade i Regelen ere negative. Men hertil kommer en Omstændighed, som vel fortjener at bemærkes, at det nemlig i Praxis ofte stiller sig aldeles umuligt at skjelne mellem et Fibroid og et parametritisk Exsudat. Skal man da, fordi man er i Tvivl, afholde sig fra enhver Medikation? Det tør ansees for sikkert, at man, hvis den følbare Svulst skriver sig fra et Exsudat, ved de nævnte Midler i ikke ringe Grad vil kunne paavirke Exsudatets Absorption. Skal man da lade sig afholde derfra, fordi man tænker sig Muligheden af, at det virkelig er et Fibroid, man har for sig? Dette vilde være det Samme, som man ved diagnosticeret Hjernetumor f. Ex. vilde lade sig afholde fra at forsøge Jodkalium ved den Betragtning, at Svulsten muligens var et Sarkom, Karcinom eller lignende, der ikke lader sig paavirke af dette Medikament. Vist er det, at vor første Indikation altid bør være den: „ikke at skade"; men Forsøg er ikke Misbrug, og Skylden for det Sidste falder paa Lægen, ikke paa Midlet, han benytter.

*(M. S.)*

---

# Om Laminaria-Stifter.

(Af *J. Braxton Hicks.*)

---

Af alle de Apparater, som ere brugte til at dilatere Collum uteri, er der ingen, som ere saa renslige, virksomme og hensigtsmæssige som de, der ere gjorte af Laminaria digitata. Omendskjønt de have faaet en udbredt Anvendelse, ere de dog endnu ikke saa bekjendte, som de fortjene, hvorfor en kort Omtale af dem ligesaavelsom nogle praktiske Vink med Hensyn til deres Brug kunde være nyttige for mange Læsere.

Materialet kan arbeides til kegleformige Stifter af forskjellig Størrelse og Form, men da Stængelen af den almindelig anvendte Alge ikke er over ½ Tomme i Diameter, maa tykkere Stifter gjøres ved at binde sammen et tilstrækkeligt Antal. Det vil sandsynlig være det Hensigtsmæssigste for at danne de meget tykke Stifter at forene Grupper med tre i hver sammen. Ved Basis kunne de bindes sammen med en Traad, ved Apex derimod forenes de bedst ved et elastisk Baand.

Nogle ere gjorte af to sammenføiede Halvdele, Andre ere hule, saa at Sekreterne kunne rende gjennem dem, og de føres da let ind paa en Stilet, som gaar 2″ udenfor Enden af en Kateter, hvorved Indbringelsen kan ske uden Spekulum. De tyndeste, $\frac{1}{12}$″—$\frac{1}{8}$″ i D., bruges til at dilatere den rigide eller kontraherede Os og Collum enten alene eller for at forberede Hysterotomen. Den hule Sort kan ikke gjøres under en vis Tykkelse, da det er umuligt at bore Hul gjennem de altfor tynde Stængler.

Man har fundet, at de svulme op til omtrent det Tredobbelte af den oprindelige Diameter, og at de under en ordinær Sekretionstilstand naa sin fulde Udvidning i 15 Timer. Heri vil findes Variationer, fornemmelig mellem de forskjellige Tykkelser, thi jo tykkere de ere, desto længere varer det, før de blive gjennemvædede; derfor vil, generelt talt, sammensatte Stifter af en vis Tykkelse virke hurtigere, end om de bestode af et eneste Stykke af samme Diameter. Disse Punkter ere vigtige at erindre, thi naar man vil opnaa en betydelig Udvidning ved flere Stifter efter hverandre, maa man indføre den næst tykkere, saa snart den foregaaende har naaet sin fulde Udvidning. At lade den ligge længere forhaler ikke alene Operationen, men forøger ogsaa meget Chancen for en uterin Irritation. Man maa derfor i Almindelighed have en Række af tre. Naar man f. Ex. ønsker at dilatere Collum, saa at Fingeren let kan føres ind i Kaviteten, kan man begynde med

en Stift af $\frac{1}{8}$" Diameter, den næste maa da være $\frac{3}{8}$" tyk, og den 3die, om fornødigedes, skulde næsten være 1". Da denne fuldt udvidet vilde dilatere omtrent til 3", kan det ikke være nødvendigt at lade den blive liggende, til den naar sit Maximum af Udvidning, undtagen i Tilfælde af Svangerskab eller ufuldstændig Abort, hvor man ønsker den størst mulige Udvidning. Hvor alene ubetydelig Dilatation behøves, er een nok, og denne maa fjernes efter 20 i det Høieste 24 Timers Forløb. Skal der dilateres videre, kan man forene de smaa Grupper i hvilket Antal man vil, men det er sjelden nødvendigt at gjøre den sidste tykkere end 1". Ønsker man at opnaa en hurtig Virkning af Stifterne, er det bedst at lægge dem iblød i koldt Vand, kort Tid før man vil indføre dem.

De Grunde, hvorfor de anbringes i obstetriciske Øiemed, ere talrige. De kunne anvendes til at dilatere den trangeste Os og Collum enten alene eller forberedende for Hysterotomen; til dette Brug kunne de gjøres saa smale, som man ønsker det. I Tilfælde af traumatisk Lukning af Os uteri har jeg anvendt dem med fuldkommen tilfredsstillende Resultat. Naar Vagina paa Grund af en eller anden Affektion er reduceret til et Minimum, et Knappenaalhoveds Størrelse, kunne de anvendes til at dilatere Strikturen, enten blot for at forberede en mere radikal Operation, eller i enkelte Tilfælde kan deres Anvendelse være tilstrækkelig, hvilket Resultat dog ikke stedse bliver varigt, da Strikturen ofte senerehen kommer igjen. I saadanne Tilfælde synes en let Incision af Strikturen med Bistouri til forskjellige Sider at give de varigste og mest tilfredsstillende Resultater. Efter en saadan Operation bør Stifterne anvendes fra Tid til anden for at hindre Forsnevringen fra at komme igjen. De kunne bruges til at dilatere Collum saa meget, at man kan explorere Canalis colli eller Cavum uteri i Tilfælde, hvor der er Mistanke om Polyper, eller hvor der er Grund til at antage Tilstedeværelsen af Rester af en ufuldkommen Abort. Paa samme Maade ere de meget nyttige til at hjælpe til at diagnosticere mellem Polyper og fibroide Tumores, naar en stærk Hæmorragi fordrer en Indskriden. I Tilfælde af Flexion af Uterus ville de hjælpe til at rette ud Canalis colli og for en Tid befri Patienten fra den ledsagende Dysmenorroe.

De kunne fremdeles benyttes med stor Fordel i Tilfælde af Dysmenorroe og Sterilitet paa Grund af Kontraktion af Collum, fordi det er klart, at dersom Steriliteten skyldes Lukningen af Kanalen, vil dens Udvidning hæve denne Hindring for Konceptionens Indtrædelse. Indtræder denne ikke, maa vi slutte, at andre Ting ligge til Grund for Tilstanden, men dersom Patienten efter Dilatationen konciperer, bliver Helbredelsen

ermanent. Under virginelle Forhold vil Virkningen være nindre permanent, men i Tilfælde af stærk Forsnevring ville de Regelen være de eneste Midler til at skaffe nogenlunde Lindring. I enkelte Tilfælde, saasom ved ondartede Affektioner f Collum, hvor Resistancen er betydelig, har Forf. anvendt tifter af dette Materiale til at dilatere for at frembringe Partus præmaturus. Disse Tilfælde, hvor Resistancen er saa tærk, ere dog sjeldne, og det vil i Almindelighed være bedre t bruge et blødere Materiale, som Pressvamp eller en elastisk Dilatator, da disse ere mindre tilbøielige til at frembringe Ujndløsheder med sine Kanter end de stivere Laminaria-Stifter.

Deres Indbringelse i Collum foregaar paa forskjellig Vis. For det Første kunne de føres ind ved Hjælp af en lang Tang. Patienten lægges da paa venstre Side, venstre Pegefinger eller bedre 2 Fingre om muligt føres ind til Os uteri. Stiften føres ved Hjælp af en Tang langs Fingrene til Os, hvori den stikkes ind. Haandtaget af Tangen bør trykkes vel imod Perineum for at føre Stiften ind i Axen af Uterus — forudsat at den er i normal Stilling — og trykkes varsomt fortil; naar den er kommen ind næsten sin hele Længde, tages Tangen bort, og Pegefingeren trykker forsigtig mod Enden af Stiften for at holde den i Situs; herpaa er det godt at putte ind en Svamp med en Traad i, som er saa stor, at den næsten fylder ud Vaginas Lumen. Det er hensigtsmæssigt at sørge for, at Uretra ikke trykkes, i hvilket Fald Retentio urinæ følger og foraarsager adskilligt Bryderi og Uleilighed. Hos Patienter, som oftere have født, er der ingen Vanskelighed med at følge denne Fremgangsmaade, men hos Enkelte, især jomfruelige Patienter, er det vanskeligt at indføre Stifterne som en Følge af Perineums Rigiditet og Optrækning. Desuden kan, medmindre Tangens Kanter ere omhyggelig afrundede, Vulva og Vagina læderes, hvilket ikke alene foraarsager Smerte, men hvorved ogsaa Vanskeligheden ved Indførelsen forøges ved Patientens Bevægelser.

En anden og efter Forfatterens Erfaring bedre Maade, hvor ikke meget tynde Stifter fordres, er at benytte en elastisk Kateter med Stilet. Enden af Kateteren, ikke fuldt saa lang som Laminariastiften, skjæres af, hvorpaa Stiletten stikkes frem; herpaa sættes den hule Stift, udenfor hvilken man maa paase, at Stileten ikke rager. Snoren, som er fæstet til Basis af Stiften, lægges langs Kateteren og holdes med samme Haand. Herpaa sker Indførelsen som af en almindelig Uterinsonde. Naar Stiften er tilstrækkelig inde i Collum, trækkes Stiletten ud, hvorved hin bliver tilbage i Collum; Fingeren, som er i Vagina, sættes nu paa Basis, hvorved den hindres fra at glippe

ud, og en Svamp puttes nu ind som sædvanlig. Et meget passende lidet Instrument efter dette Princip er bleven konstrueret af Dr. *Weiss.*

Der er en anden Maade, som vil passe bedre i enkelte Tilfælde, nemlig at bruge Spekulum. Naar man har ført Stiften saa langt som muligt ind i Collum med en Tang, trækkes Spekulum forsigtig ud, derpaa stikkes en Finger ind til Stiften og trykker den sagte ind. Denne Fremgangsmaade er god, hvor der er Retro- eller Anteflexion af Uterus, men her vil det blive nødvendigt, naar man trykker Stiften ind med Fingeren, at forandre Retning enten fortil eller bagtil efter Stillingen af Corpus uteri. I saadanne Tilfælde vil Stiften tilsidst blive placeret paa tværs af Vaginas Diameter. I Tilfælde, hvor Orificium internum ikke vil tillade Stiften at passere, kan man opnaa dette ved at gaa frem med Lempe; man anbringer nemlig Basis mod Folden paa den bagre Væg af Vagina og fylder derpaa denne Kanal ud som sædvanlig. Den herved frembragte svage Irritation bringer Levator ani til at agere, saa at et let Tryk i nogen Tid udøves mod Ostium int., der tilsidst giver efter. De store sammensatte Stifter ville bedst appliceres med Tang, thi hvor man ønsker at bruge dem, er Vagina gjerne saa relaxeret, at Vanskelighed er sjelden.

Det er af Vigtighed for at frembringe en virksom Dilatation, at Stiften passerer Ost. int., naar Cavitas uteri skal exploreres. Dette kan mislykkes med Stifter af alle Slags af to Grunde, for det Første fordi de ikke komme langt nok ind, og for det Andet fordi de glide ud igjen. Dette er netop Tilfældet med Laminariastifter, men da de kunne gjøres tyndere end enhver anden Slags, kan man forsøge en finere, naar den tykkere ikke vil passere. Fremdeles maa erindres, at Grunden, hvorfor en Stift ikke passerer, kan være en Flexion af Organet; dette maa følgelig først undersøges, før man forsøger Indlægning af en Stift.

Et Middel til at hindre disse Stifter fra at glide ud, i det Mindste efterat de ere begyndte at svulme op, er, som Nogle have forsøgt, at binde en Snor rundt den nederste Ende, saa at den ikke kan udvides saa meget som det øvrige. Her maa det erindres, at det er en meget almindelig Feil, at Snoren, som er heftet til Basis af Stiften, er for kort, og at Knuden er upaalidelig, saa at det ofte paa Grund af det første er vanskeligt at trække den ud, og det sidste giver Anledning til megen Uleilighed og undertiden Smerte, naar den skal fjernes.

Før Indførelsen af alle Slags Dilatationsinstrumenter er det nødvendigt, at Afføringen har været rigelig den foregaaende Dag, og at Blæren er bleven tømt umiddelbart før. Ellers er

Afføringen ofte tilstrækkelig til at foraarsage, at Stiften drives ud. Med Hensyn til Urinen maa den lades mindst to Gange i Løbet af de 24 Timer, Dilatationen varer; men da det ikke er tilraadeligt, at Patienten staar op, bør hun lade den liggende, eller, hvad der er endnu bedre, Kateteren kan anvendes.

Efter 20—24 Timers Forløb tages Svampen ud først, derpaa Stiften, og Vagina udsprøites med varmt Vand med lidt af *Condy's* Solution i. Herved forhindres Absorption af det ubehagelige Sekret, som næsten altid er tilstede, gjennem en eller anden Exkoriation. Dette er især nyttigt, hvor en Række Stifter skulle indføres. Det vilde ikke være afveien først at bløde Svampen ud i en Opløsning af Hypermanganas. kalicus før Indførelsen. Nogle Pressvampe ere saaledes tillavede, at de indeholde Antiseptika, saa at naar de udvides, smeltes Voxet, og disse Antiseptika blive fri. Det samme kunde gjøres med de hule Laminaria-Stifter, men den friblevne Masse vilde ikke blive saa stor. Laminaria-Stiften selv, uafhængig af Svampen, frembringer ikke saadan ubehagelig Lugt, som Pressvampen pleier at give Anledning til. Efter at have udvidet Cervix med Laminaria-Stiften er det af Vigtighed, man kunde gjerne sige absolut nødvendigt, at Patienten holder sig tilsengs. I Hospitalspraxis anvender Forfatteren altid en Uges Sengeliggen og ligeledes ofte i privat Praxis, hvor dog en magelig Lænestol efter nogle Dage kan substituere Sengen. Vagina renses godt med varmt Vand 2 Gange daglig, for at hindre Ophobning af Sekret og den deraf følgende Irritation.

Man kan aldrig være omhyggelig nok efter Indlæggelsen af en saadan Stift, fornemmelig dersom Dilatationen er betydelig og er skeet hurtigt. Irritation i og omkring Uterus giver sig ikke i nogle Dage, neppe i en Uge eller mere, og dersom der kommer til Excitation af nogen Slags, fornemmelig ved Bevægelse, kan det have meget sørgelige Følger. Forfatteren omtaler et Tilfælde, som endte dødeligt, hvor der havde været dilateret en Uge iforveien; en pludselig Sindsaffektion frembragte her en Inflammation, som gik over paa Perineum. Man bør derfor behandle Dilatation af Uterus som en meget betydeligere Operation, end enkelte Praktici gjøre, som indføre Stiften i sin egen Bolig, og sende Patienten hjem med Anvisning til at tage den ud om saa og saa mange Timer. I et saadant Tilfælde brast Snoren, og Patienten kunde ikke faa Stiften ud, hvorpaa fulgte Cellulit og Metrit, som holdt hende i Sengen i mange Maaneder.

Men ved den foreskrevne Omhyggelighed er dette ubehagelige Resultat for en stor Del forebygget. Ved ubetydelig Dilatation med en Stift i faa Timer er sandsynligvis Resikoen

i denne Henseende langt mindre, og den er maaske ogsaa mindre, naar et blødere Materiale end Laminaria bruges. Hvor stærk Expansion af Collum er frembragt, løber man Fare for en paafølgende Affektion af Delene, dersom man ikke er omhyggelig, og denne Fare voxer proportionalt med Tiden, hvori Dilatationen har varet. Patienten burde aldrig, dersom det kunde undgaaes, være udsat for en stadig Virkning af disse Stifter mere end 2½ i det Høieste 3 Dage. Af denne Grund burde Stifterne følge hverandre saa hurtig, som de kunde virke.

Medens Stifterne ligge i Collum, er det ikke sjelden, at Uterus bliver irritabel, og der føles stærke velignende Smerter. For at forebygge dette saavelsom den følgende Udstødning af Stiften, er det hensigtsmæssigt at give et Opiat, fornemmelig hvis Smerter indtræde. Dette vil berolige Blæren og Rektum, og saaledes forhindre den fra at influere paa Uterus.

De forskjellige Fordele ved Laminaria-Stifterne sammenstiller Forfatteren i følgende Slutningssætninger:

1. De kunne gjøres af enhver Tykkelse fornemmelig meget tyndere end af Svamp.

2. De udvide sig med større Kraft. Rigiditeten af Ost. int. colli er undertiden saa stærk, at endog Laminaria-Stifterne faa tydelige Mærker derefter. Pressvampkugler ere derimod ikke sjelden aldeles ude af Stand til at frembringe noget mærkeligt Indtryk paa disse Strikturer.

3. De tilbageholde ikke Sekreterne, saa de virke skadeligt, og der er følgelig mindre Fare for en lokal eller almen Affektion.

4. Paa Grund af deres større Rigiditet kunne de lettere appliceres især i en snoet Kanal.

Der er dog paa den anden Side ogsaa forskjellige Ulemper ved deres Brug:

Deres Stivhed gjør dem ikke saa anvendelige, hvor Uterus let bløder eller er ømfindtlig, heller ikke hvor Os er noget dilateret ved en Polyp eller Tumor, der udvider den; under saadanne Omstændigheder er Pressvamp bedre, medmindre Os og Collum ere meget rigide. Den stærke Kraft, hvormed de udvide sig, gjør dem mindre brugelige, hvor Uterus er meget irritabel.

Under alle Omstændigheder bør de arbeides saaledes, at ingen skarp Kant føles, noget som meget let oversees ved de hule.

Til at udvide Os uteri i naturlig Tilstand for at frembringe fortidlig Fødsel ere disse Stifter paa ingen Maade saa gode som Pressvamp eller dilatable Kautschukposer.

Paa disse Undtagelser nær staa de ved Renslighed, sikker Virksomhed, Lethed at indføre og Nøiagtighed langt over ethvert andet hidtil anvendt Materiale.

(The Practitioner, August 1869.)

(*M. S.*)

---

# Balneologiske Notitser.

## Karlsbader Sprudel ved kronisk Diarroe.

(Af *Fleckles* i Karlsbad.)

Som især egnede for Behandling med denne Kilde anseer Forf. de Tilfælde af Diarroe, der skrive sig fra foregaaende akute Katarrer, fra Leversygdomme, Blodanomalier, som Gigt og Hæmorroider, Menstruationsanomalier, Amenorroe eller Menopause, Ophold i varme Klimater, Sindsaffekter. Sygdommen var af sidste Aarsag meget hyppig i Aarene 47 og 48, da Revolutioner og Handelskriser jevnlig rystede Verden. En kronisk Dysenteri eller Tarmblennorroe, som den oftere findes efter Tyfus eller akut Dysenteri egner sig ikke for Karlsbad (ikke heller for Kissingen). Saadanne Patienter bør sendes til Jernkilder. I Diarroe gives Sprudel i smaa Doser, 1—2 hele Bægere om Dagen drukne i flere Portioner for at forhindre den purgative Virkning. Ved Siden heraf bruges Sprudelbad og Gytjebad samt Gytjeomslag paa Underlivet.

Er Diarroen afhængig af Fedtlever, bør en Jernkilde bruges som Efterkur; er der Tuberkulose tilstede, er Ems at foretrække for Karlsbad.

Af Vigtighed er det altid, at Eftervirkningerne befordres ved et hensigtsmæssigt diætetisk Regime, og at de skadelige Momenter, der have fremkaldt Sygdommen, senere undgaaes.

(Wiener Wochenschr. No. 15 & 16 1869.)

---

## Tabes dorsalis helbredet ved Kombination af Teplitz og Galvanisme.

Patienten var allerede betydelig angreben, stærk Muskel- og Hudanæstesi, neuralgiske Smerter i Extremiteterne, Fornemmelse af Bret om Livet, Umulighed af at gaa i Mørke, vanskelig Urinladning og Stolgang. Han helbrededes aldeles i 2 Maa-

neder ved konstant Strøm (30 smaa *Daniel'ske* Elementer) og Bad af 26° 10 Minuter. Til Efterkur benyttedes Franzensbad. Bevægelserne vare ved Afreisen fra Badet saa frie, at han „godt kunde danse". Forf. tror, at Teplitz kun spiller en Rolle som Hjælpemiddel ved Behandlingen af denne Sygdom; det Samme gjælder efter ham Hydroterapien; det Afgjørende er den konstante Strøm efter *Benedikt's* Metode.

(Dr. *Karmin*, Wiener Wochschr. 35 1869.)

---

## Forekomsten af Søsalt i Atmosfæren over Havet.

Følgende ere Resultaterne af Undersøgelser foretagne a Dr. *Gillebert d'Hercourt* angaaende dette Punkt:

1. Ved Kysterne er konstant et Luftlag impregneret med Saltpartikler.
2. Udstrækningen af dette Luftlag er fra Bredden regnet 4—500 Metres i Horizontal- og 70 Metres i Vertikalretning.
3. Dette Fænomen kommer af Vandets Pulverisation paa Bølgetoppene, Noget der finder Sted selv ved maadelig Bevægelse af Havet.
4. Saltpartikler kunne af Vinden føres meget langt i Atmosfæren; de trænge dog ikke ind i tillukkede Værelser.

(Allgem. Balneolog. Zeitung 1ste Jahrg. 6 H.)

---

## Valerianabad ved Chorea gravidarum.

En i 4de Maaned Svanger havde saa heftige Choreakramper, at hun var nær ved at omkomme under de voldsomme Trækninger, og man tænkte allerede paa at frembringe Abort, da et heldigt Indfald bragte i Anvendelse et stærkt Bad af Valerianainfus, der strax efter ¼ Times Forløb viste sig af den bedste Virkning. Efter 2 Timers Ophold i Badet var fuldkommen Muskelro indtraadt. For Sikkerheds Skyld fortsattes dog Badningen i 8 Dage. Graviditeten og Fødselen forløb senere normalt.

(Gaz. des Hôpitaux 1869.)

---

## Om Anvendelse af Franzensbader Jerngytjesalt.

(Af Dr. *R. Weinberger.*)

Saltet tilberedes af Gytjen ved Apoteker *Khittel* i Franzensbad. Det bestaar af svovelsurt Jernoxydul, svovelsur Kalk, svovelsur Lerjord, fri Svovelsyre, Kiselsyre, Fosforsyre, Klor,

Humussyre og Humus. At disse Agenser have en eiendommelig Virkning paa den menneskelige Organisme ved udvendig Anvendelse, er tilstrækkelig godtgjort af Erfaringen, man kan saa have hvilken Mening man vil om Muligheden af deres Resorption i Blodet eller ikke. Det her omtalte Salt er foruden af Forf. forsøgt med Held af *Frerichs*, *Ebert*, *Berend* og Andre, der alle rose det. Forf. beretter nøiagtig om en klorotisk, hysterisk Patient, 23 Aar gammel, der helbrededes ved Brugen af 30 Bad med Tilsats af dette Salt. Badenes Temperatur var i Begyndelsen 27° og Varigheden et Kvarter, siden sænkedes Temperaturen sukcessive til 24°, og Varigheden forlængedes til ½ Time. Badene toges kun hver 2den Dag. Meget gunstige Virkninger har han ligeledes seet ved Skrofler og Rakit. Som Sidbad, hvortil anvendes ½ Pund af Saltet, roser han ogsaa dets Virkning, saaledes ved Fluor albus, Spermatorroe, Blennorrhoea recti, Prolapsus recti, Hæmorroidalblødninger. Ved Læggekrampe har han med Held anvendt det i Fodbad. Forf. vil i det Hele have det paa det Varmeste anbefalet til sine Kolleger som et kraftigt Middel i alle af lokal eller almindelig Svækkelse samt af Anæmi fremkaldte Sygdomsformer.

(Wiener Presse 48, 1869.)

---

## Akvapunktur.

I et af de følgende Nummere af samme Tidsskrift meddeles en Beretning om Udstillingen i Paris i balneo-terapeutisk Henseende. Blandt Andet beskrives der et Apparat af Dr. *Sales-Girond* til saakaldt Akvapunktur. Det er et Apparat, som udsprøiter en meget fin Vandstraale med saadan Kraft, at den kan gjennembore et Paplaag og saaledes kan virke paa Huden som et meget kraftigt Revulsivum. Det benyttes i Hydroterapien ved Neuralgier og Paralyser. Et andet større Apparat efter det samme Princip, hvorved 72 smaa Straaler i 6 Rækker anbringes efter Legemets Længde, er allerede i Brug ved forskjellige franske Vandkuranstalter.

---

## Om Muligheden af ved Elektrolyse at lede Jod gjennem dyriske Væv

holdt Dr. *Ultzmann* et Foredrag i Aertzlicher Verein i Wien i Mødet den 29de Mai d. A. Efter først at have forudskikket nogle indledende Bemærkninger om Elektrolysens fysikalske Fænomener og om Diffusionen gjennem dyriske Væv i det Hele

meddelte han sine egne Forsøg, hvoraf det viste sig, at selv Diffusionen gjennem en simpel dyrisk Membran, som f. Ex. den alt sit Panniculus adiposus befriede Hud, aldeles ikke paaskyndes ved Elektriciteten. Direkte Forsøg paa at lede Jod gjennem Huden med dens Panniculus lykkedes aldeles ikke, ligesaa lidt gjennem udpræparerede Muskler eller gjennem Lig af 2—4 Uger gamle Børne, uagtet det forsøgtes paa de forskjelligste Dele af Legemet; paa sunde og syge Voxne havde Forf. ligeledes ofte gjort Experimentet med negativt Resultat. Naar andre Forfattere tro at have fundet en saadan Mulighed, ligger altsaa en Experimentfeil til Grund for Feiltagelsen. Jodkalium er et meget ømfindtligt Reagens, saa der skal den skrupuløseste Forsigtighed til for ikke at faa en Jodreaktion.

(Wiener Wochenschr. 33, 1870.)

*(M. S.)*

---

# Understøttelsesforeningen.

Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

| | |
|---|---|
| Distriktslæge *Hirsch.* | Distriktslæge *J. Heiberg.* |
| — *G. Angel.* | Korpslæge *Koren.* |
| — *C. C. Kahrs.* | Reservelæge *Selmer* 1870, 71. |
| — *Heyerdahl.* | Amtsfysikus *Blehr.* |
| — *Clason.* | Cand. med. *Bodom* 1871. |
| — *Holmsen.* | — *Meyer* 1870, 71. |
| — *Høst.* | — *Henschien* 1869. |
| — *Thesen.* | — *Dedichen* 1870, 71. |
| — *Engh.* | — *F. Vogt* 1870, 71. |
| — *Gude.* | — *Juell* 1869, 70. |
| — *Sparre.* | — *U. Bugge* 1870, 71. |
| — *Holmboe* 70, 71. | — *H. J. Koren.* |
| — *Birch* 71. | — *Greve* 1870, 71. |
| — *Kraft.* | |

---

Alle Magazinets indenlandske Abonnenter anmodes om velvilligen at indsende Opgaver over deres Navn og Adresse til Redaktionens Sekretær, Korpslæge *A. Holst,* Kristian August Gade No. 1.

## I. Originale Meddelelser.

# Tre Prøveforelæsninger afholdte for Professorposten i patologisk Anatomi og generel Patologi.

(Af *Hjalmar Heiberg.*)

## II.

## Om Kræftsvulsternes Strukturforholde og Udviklingshistorie.

(2den Forelæsning, afholdt den 29de April.)

Mine Herrer!

Begrebet Kræft kan enten tages i mere klinisk eller i mere anatomisk Betydning. Lige indtil den sidste Tid har Kræft i Regelen været et rent klinisk Begreb, og man henregnede dertil alle maligne Svulstdannelser, som ved sin Ulceration, de Metastaser og den Kakexi, de frembragte, tilsidst medførte Individets Død. Nu derimod forbinder man gjerne med Begrebet Kræft tillige en vis anatomisk Struktur, og det er tydeligvis ogsaa Hensigten med den mig givne Opgave, at jeg i min Besvarelse skal opfatte „Kræftsvulsterne“ fra et saadant anatomisk Standpunkt.

Jeg skal først ganske kort gjøre Rede for, hvorledes og med hvilken Ret den anatomisk-histologiske Gruppering af Svulsterne har faaet Indpas i Medicinen.

Lige fra *Celsus* til Begyndelsen af dette Aarhundrede betragtede man Svulsterne som en Slags Parasiter, der førte et selvstændigt Liv og berøvede Legemet dets Ernæringsvædsker, og der gjordes ikke engang noget Forsøg paa en nøiere naturhistorisk Klassifikation.

*Bichat* gjorde derfor i Begyndelsen af dette Aarhundrede et stort Skridt fremad, idet han henførte Svulsternes Udspring og Sæde til Cellevævet og skjelnede, ligesom *Dupuytren*, mellem 2 store Svulstgrupper, eftersom de vare analoge med bekjendte Legemsbestanddele eller afvege betydeligt fra disse.

*Bayle*, som døde 1807, beskriver i en Monografi over Kancer tydeligt den fine alveolære Struktur som karakteristisk for Kræftsvulsterne.

*Lobstein* i Strasburg beskrev i 1829 ligeledes 2 Slags Svulster, eftersom de vare homologe eller heterologe med andre Væv i Legemet, og betragter de heterologe, der ere fremkomne af et kakoplastisk Dannelsesstof, som identiske med de maligne Svulster.

I 1837 og 1838 bekjendtgjordes *Schleiden's* og *Schwann's* Undersøgelser om Cellen, og endnu i samme Aar — 1838 — fremkom *Johannes Müller's* Værk om Svulsternes finere Bygning. Dette var saagodtsom de første mikroskopiske Undersøgelser af Svulsterne. Ogsaa *Müller* havde før tænkt at dele Svulsterne i homologe og heterologe, men erklærer nu efter *Schwann's* Opdagelser, at selv i Karcinomerne adskille ikke de fineste Elementer sig hverken med Hensyn paa Udseende eller Genese fra de normale Vævs Elementer. Som kræftagtige betegner *Johannes Müller* de Svulster, som ere eller blive konstitutionelle, og som derfor regelmæssig recidivere og føre til Individets Død, men anfører videre som histologisk Grundkarakter for disse Svulster, at de ophæve de Vævs naturlige Struktur, hvor de have lokaliseret sig, og at der i selve det normale Væv omkring opstaar nye Formelementer, som tjene til Svulsternes Væxt. Hermed var nu altsaa al Parasitismus afvist. Det er ikke at undres over, om *Johannes Müller* søgte efter noget Specifikt ved de maligne Svulster, og *Virchow* anfører ogsaa, at han i dette Øiemed baade kogte og extraherede uden Resultat. Heller ikke kan han naturligvis efter den Ytring, jeg ovenfor har citeret af ham, have fundet noget for Kancer specifikt histologisk Element, og det er derfor en Misforstaaelse af Klinikerne, naar man har tillagt

ham den Mening, at „die geschwänzten Körperchen“ skulde være specifike for Karcinom. Det var først 5 à 6 Aar senere, at *Lebert* og *Hannover* troede at turde karakterisere Karcinomer ved specifike Kræftceller. Naar jeg nu blot omtaler, at *Rokitansky* saavel i sin Lærebog som i Specialartikler har behandlet Kræftsvulsterne, men ikke egentlig begrændset dem stort nøiere, kan jeg strax, uden at gjøre noget Sprang, gaa over til *Virchow's* epokegjørende Virksomhed inden dette Felt.

Man er saa tilbøielig til at antage, at *Virchow* er saa rent teoretisk, og at han skulde foragte de kliniske Erfaringer, at han blot vil tvinge Svulsterne ind i et kunstigt anatomisk System, og at han ikke skulde bryde sig om den praktiske Nytte for Kirurgen, men dette er en stor Feiltagelse; thi *Virchow* erkjender fuldt vel, at det vigtigste Spørgsmaal er at komme til Klarhed om, hvilke Svulster der ere benigne og hvilke maligne, men han beviser samtidig, at Klinikerne ikke have bragt Spørgsmaalet et Skridt fremad, og at dette overhovedet ikke er muligt, førend man har en Basis at staa paa, førend man har et Inddelingsprincip, hvorefter man kan ordne de forskjellige Svulster. Han anser det derfor for en stor Fortjeneste af *Johannes Müller* og Fl., at de have baseret sine Undersøgelser paa et anatomisk Grundlag, men mener, at dette ikke er nok, men at man tillige maa stille sig paa et genetisk Standpunkt, og det er et saadant Forsøg, han gjør, skjønt han udtrykkelig anfører, at det er mangelfuldt i mange Stykker, og at det saaledes kommer til at undergaa Modifikationer.

*Billroth* forsøgte i 1862 paa en kombineret klinisk og anatomisk Inddeling, hvor han rangerede Svulsterne efter deres Malignitet, men han erkjender selv i sin sidste Udgave af den almindelige Kirurgi, at hans Inddeling ikke har vundet Anklang, og har derfor nu selv opgivet den.

*Virchow's* Opfatning er med ubetydelige Modifikationer adopteret af de fleste saavel Kirurger som patologiske Anatomer som f. Ex. *Förster*, *Wagner*, *Lücke*, *Rindfleisch* etc., og hans Beskrivelser af de enkelte Svulsters Struktur

[illegible] vi derfor her besvare den
[illegible] de nyere Forfat-
[illegible] Undersøgelser væsentlig
[illegible] 4 Grupper, nemlig 1)
[illegible] Dilatations- og
[illegible] plasmer, som
[illegible] Kombinationssvulster,
[illegible] repræsenterede i samme
[illegible] nemlig Pseudoplas-
[illegible] mener, naar man
[illegible] *Virchow* igjen
[illegible] eftersom de i
[illegible] Væv, som f. Ex.
[illegible] eller endog fuldstæn-
[illegible]
[illegible] og organoide
[illegible] heterologe Dan-
[illegible] *Virchow* tager
[illegible] end man
[illegible] Dannelser mener han
[illegible] det bestemte
[illegible] sig, medens han
[illegible] have sine Analoga
[illegible] som er be-
[illegible] i Legemet,
[illegible] og Dannelsen af
[illegible] og Malignitet
[illegible] endnu mindre
[illegible] anfører ogsaa
[illegible] homo-
[illegible] Svulster.
[illegible] Pseudo-
[illegible] i denne
[illegible] være bedst
[illegible] det rigtignok
[illegible] Definition
[illegible] jeg tror dog,

at det er hensigtsmæssigst at markere sit Terræn lidt for dog tilnærmelsesvis at have Noget at holde sig til, og vil jeg i den Henseende følge *Rindfleisch*, som opfører Karcinomerne sammen med Tuberkler under de destruktive Svulster og afgrændser Karcinomerne paa følgende Maade: „For Tiden", siger han, „tænker man sig ved et Karcinom en Nydannelse, som destruerer Legemets Organdele derved, at der stadig afsætter sig nye cellede Elementer, som have en epitelial Karakter, og da disse opstaa midt inde i Bindevævet, ligger heri det Heterologe". Dette er som sagt ingen Definition, men anatomiske Væv lade sig overhovedet ikke definere uden samtidigt at beskrive dem, og jeg gaar derfor lige til Beskrivelsen af Kræftsvulsternes Strukturforholde.

Indtil videre skjelne vi mellem 2 Hovedgrupper: 1) de ægte Karcinomer og 2) Kankroiderne eller Epiteliomerne.

Jeg begynder med de egentlige ægte Karcinomer (Skirrus, Encefaloid, Medullærkræft, Alveolærkræft, Kolloidkræft etc. etc.). Det grovere Forhold er det ikke min Mening at opholde mig videre ved. Det er bekjendt, at Karcinomerne som oftest optræde som runde eller ujevne Svulster, dog i Regelen uden skarp Begrændsning, idet de sukcessivt gaa over paa de forskjelligste Væv, som de komme i Berørelse med. De kunne saaledes infiltrere Muskler, Knokler, Slimhinder og Huden, saaledes at denne tilsidst ikke lader sig forskyde over Svulsten, eller de danne et mere fladt Infiltrat i membranøse Organer, som f. Ex. i Mave- og Tarmvæggen eller i Huden. I det videre Forløb ulcerere Svulsterne gjerne og danne frygtelige Saarflader. De nærmeste Glandler svulme efter en Tid op og infiltreres med Svulstmasse. Tilsidst udvikler sig en kakektisk Tilstand og meget hyppig Metastaser i de forskjelligste Organer og paa de forskjelligste Steder, og dette medfører da endelig Døden. Ved Autopsi finder man nu i Regelen de forskjellige primære og sekundære Svulster hos samme Individ af et temmelig ensartet Udseende. Paa Gjennemsnit er Svulstmassen i Regelen aldrig skarpt be-

staa fremdeles ved Magt. Jeg vil derfor her besvare den første Halvdel af min Opgave og omtale de nyere Forfatteres Arbeider senere, da deres Undersøgelser væsentlig gjælde Karcinomernes Udviklingshistorie.

*Virchow* inddeler Svulsterne i 4 Grupper, nemlig 1) Extravasations- og Exsudationssvulster, 2) Dilatations- og Retentionssvulster, 3) de egentlige Pseudoplasmer, som opstaa ved Proliferation i Vævet og 4) Kombinationssvulster, hvor 2 eller 3 Grupper findes repræsenterede i samme Svulst. Det er nu den 3die Gruppe, nemlig Pseudoplasmerne, som man i daglig Tale egentlig mener, naar man taler om Svulster. Denne Gruppe deler nu *Virchow* igjen i histioide, organoide og teratoide Svulster, eftersom de i sin Struktur blot fremstille et histologisk Væv, som f. Ex. Fedtvæv, eller de immitere Organer eller endog fuldstændige Legemsdele.

Pseudoplasmerne — specielt de histioide og organoide — kunne nu videre være homologe eller heterologe Dannelser. Her er det imidlertid at mærke, at *Virchow* tager Begrebet heterolog i en lidt anden Betydning, end man før havde gjort. Ved heterologe Dannelser mener han nemlig saadanne, som ikke ere normale for det bestemte Sted eller paa den Tid, da de udvikle sig, medens han udtrykkelig anfører, at alle Dannelser have sine Analoga forøvrigt i Legemet, og at specielt den Typus, som er bestemmende for Udviklingen og Dannelsen ellers i Legemet, ogsaa er bestemmende ved Udviklingen og Dannelsen af Svulsterne. Nu falder som oftest Heterologi og Malignitet sammen, men dog ikke bestandig og kanske endnu mindre konstant Homologi og Benignitet. Dette anfører ogsaa *Virchow*, men Mange have uden videre identificeret homologe med benigne og heterologe med maligne Svulster.

Det er nu naturligvis under de heterologe Pseudoplasmer, vi maa søge Karcinomerne, men da der i denne Gruppe tillige findes andre Svulster, vilde det være bedst nærmere at begrændse Begrebet. Nu er det rigtignok saa, at man ikke godt kan give en udtømmende Definition uden samtidig at give en Beskrivelse, men jeg tror dog,

at det er hensigtsmæssigst at markere sit Terræn lidt for dog tilnærmelsesvis at have Noget at holde sig til, og vil jeg i den Henseende følge *Rindfleisch*, som opfører Karcinomerne sammen med Tuberkler under de destruktive Svulster og afgrændser Karcinomerne paa følgende Maade: „For Tiden“, siger han, „tænker man sig ved et Karcinom en Nydannelse, som destruerer Legemets Organdele derved, at der stadig afsætter sig nye cellede Elementer, som have en epitelial Karakter, og da disse opstaa midt inde i Bindevævet, ligger heri det Heterologe“. Dette er som sagt ingen Definition, men anatomiske Væv lade sig overhovedet ikke definere uden samtidigt at beskrive dem, og jeg gaar derfor lige til Beskrivelsen af Kræftsvulsternes Strukturforholde.

Indtil videre skjelne vi mellem 2 Hovedgrupper: 1) de ægte Karcinomer og 2) Kankroiderne eller Epiteliomerne.

Jeg begynder med de egentlige ægte Karcinomer (Skirrus, Encefaloid, Medullærkræft, Alveolærkræft, Kolloidkræft etc. etc.). Det grovere Forhold er det ikke min Mening at opholde mig videre ved. Det er bekjendt, at Karcinomerne som oftest optræde som runde eller ujevne Svulster, dog i Regelen uden skarp Begrændsning, idet de sukcessivt gaa over paa de forskjelligste Væv, som de komme i Berørelse med. De kunne saaledes infiltrere Muskler, Knokler, Slimhinder og Huden, saaledes at denne tilsidst ikke lader sig forskyde over Svulsten, eller de danne et mere fladt Infiltrat i membranøse Organer, som f. Ex. i Mave- og Tarmvæggen eller i Huden. I det videre Forløb ulcerere Svulsterne gjerne og danne frygtelige Saarflader. De nærmeste Glandler svulme efter en Tid op og infiltreres med Svulstmasse. Tilsidst udvikler sig en kakektisk Tilstand og meget hyppig Metastaser i de forskjelligste Organer og paa de forskjelligste Steder, og dette medfører da endelig Døden. Ved Autopsi finder man nu i Regelen de forskjellige primære og sekundære Svulster hos samme Individ af et temmelig ensartet Udseende. Paa Gjennemsnit er Svulstmassen i Regelen aldrig skarpt be-

staa fremdeles ved Magt. Jeg vil derfor her besvare den første Halvdel af min Opgave og omtale de nyere Forfatteres Arbeider senere, da deres Undersøgelser væsentlig gjælde Karcinomernes Udviklingshistorie.

*Virchow* inddeler Svulsterne i 4 Grupper, nemlig 1) Extravasations- og Exsudationssvulster, 2) Dilatations- og Retentionssvulster, 3) de egentlige Pseudoplasmer, som opstaa ved Proliferation i Vævet og 4) Kombinationssvulster, hvor 2 eller 3 Grupper findes repræsenterede i samme Svulst. Det er nu den 3die Gruppe, nemlig Pseudoplasmerne, som man i daglig Tale egentlig mener, naar man taler om Svulster. Denne Gruppe deler nu *Virchow* igjen i histioide, organoide og teratoide Svulster, eftersom de i sin Struktur blot fremstille et histologisk Væv, som f. Ex. Fedtvæv, eller de immitere Organer eller endog fuldstændige Legemsdele.

Pseudoplasmerne — specielt de histioide og organoide — kunne nu videre være homologe eller heterologe Dannelser. Her er det imidlertid at mærke, at *Virchow* tager Begrebet heterolog i en lidt anden Betydning, end man før havde gjort. Ved heterologe Dannelser mener han nemlig saadanne, som ikke ere normale for det bestemte Sted eller paa den Tid, da de udvikle sig, medens han udtrykkelig anfører, at alle Dannelser have sine Analoga forøvrigt i Legemet, og at specielt den Typus, som er bestemmende for Udviklingen og Dannelsen ellers i Legemet, ogsaa er bestemmende ved Udviklingen og Dannelsen af Svulsterne. Nu falder som oftest Heterologi og Malignitet sammen, men dog ikke bestandig og kanske endnu mindre konstant Homologi og Benignitet. Dette anfører ogsaa *Virchow*, men Mange have uden videre identificeret homologe med benigne og heterologe med maligne Svulster.

Det er nu naturligvis under de heterologe Pseudoplasmer, vi maa søge Karcinomerne, men da der i denne Gruppe tillige findes andre Svulster, vilde det være bedst nærmere at begrændse Begrebet. Nu er det rigtignok saa, at man ikke godt kan give en udtømmende Definition uden samtidig at give en Beskrivelse, men jeg tror dog,

at det er hensigtsmæssigst at markere sit Terræn lidt for dog tilnærmelsesvis at have Noget at holde sig til, og vil jeg i den Henseende følge *Rindfleisch*, som opfører Karcinomerne sammen med Tuberkler under de destruktive Svulster og afgrændser Karcinomerne paa følgende Maade: „For Tiden", siger han, „tænker man sig ved et Karcinom en Nydannelse, som destruerer Legemets Organdele derved, at der stadig afsætter sig nye cellede Elementer, som have en epitelial Karakter, og da disse opstaa midt inde i Bindevævet, ligger heri det Heterologe". Dette er som sagt ingen Definition, men anatomiske Væv lade sig overhovedet ikke definere uden samtidigt at beskrive dem, og jeg gaar derfor lige til Beskrivelsen af Kræftsvulsternes Strukturforholde.

Indtil videre skjelne vi mellem 2 Hovedgrupper: 1) de ægte Karcinomer og 2) Kankroiderne eller Epiteliomerne.

Jeg begynder med de egentlige ægte Karcinomer (Skirrus, Encefaloid, Medullærkræft, Alveolærkræft, Kolloidkræft etc. etc.). Det grovere Forhold er det ikke min Mening at opholde mig videre ved. Det er bekjendt, at Karcinomerne som oftest optræde som runde eller ujevne Svulster, dog i Regelen uden skarp Begrændsning, idet de sukcessivt gaa over paa de forskjelligste Væv, som de komme i Berørelse med. De kunne saaledes infiltrere Muskler, Knokler, Slimhinder og Huden, saaledes at denne tilsidst ikke lader sig forskyde over Svulsten, eller de danne et mere fladt Infiltrat i membranøse Organer, som f. Ex. i Mave- og Tarmvæggen eller i Huden. I det videre Forløb ulcerere Svulsterne gjerne og danne frygtelige Saarflader. De nærmeste Glandler svulme efter en Tid op og infiltreres med Svulstmasse. Tilsidst udvikler sig en kakektisk Tilstand og meget hyppig Metastaser i de forskjelligste Organer og paa de forskjelligste Steder, og dette medfører da endelig Døden. Ved Autopsi finder man nu i Regelen de forskjellige primære og sekundære Svulster hos samme Individ af et temmelig ensartet Udseende. Paa Gjennemsnit er Svulstmassen i Regelen aldrig skarpt be-

staa fremdeles ved Magt. Jeg vil derfor her besvare den første Halvdel af min Opgave og omtale de nyere Forfatteres Arbeider senere, da deres Undersøgelser væsentlig gjælde Karcinomernes Udviklingshistorie.

*Virchow* inddeler Svulsterne i 4 Grupper, nemlig 1) Extravasations- og Exsudationssvulster, 2) Dilatations- og Retentionssvulster, 3) de egentlige Pseudoplasmer, som opstaa ved Proliferation i Vævet og 4) Kombinationssvulster, hvor 2 eller 3 Grupper findes repræsenterede i samme Svulst. Det er nu den 3die Gruppe, nemlig Pseudoplasmerne, som man i daglig Tale egentlig mener, naar man taler om Svulster. Denne Gruppe deler nu *Virchow* igjen i histioide, organoide og teratoide Svulster, eftersom de i sin Struktur blot fremstille et histologisk Væv, som f. Ex. Fedtvæv, eller de immitere Organer eller endog fuldstændige Legemsdele.

Pseudoplasmerne — specielt de histioide og organoide — kunne nu videre være homologe eller heterologe Dannelser. Her er det imidlertid at mærke, at *Virchow* tager Begrebet heterolog i en lidt anden Betydning, end man før havde gjort. Ved heterologe Dannelser mener han nemlig saadanne, som ikke ere normale for det bestemte Sted eller paa den Tid, da de udvikle sig, medens han udtrykkelig anfører, at alle Dannelser have sine Analoga forøvrigt i Legemet, og at specielt den Typus, som er bestemmende for Udviklingen og Dannelsen ellers i Legemet, ogsaa er bestemmende ved Udviklingen og Dannelsen af Svulsterne. Nu falder som oftest Heterologi og Malignitet sammen, men dog ikke bestandig og kanske endnu mindre konstant Homologi og Benignitet. Dette anfører ogsaa *Virchow*, men Mange have uden videre identificeret homologe med benigne og heterologe med maligne Svulster.

Det er nu naturligvis under de heterologe Pseudoplasmer, vi maa søge Karcinomerne, men da der i denne Gruppe tillige findes andre Svulster, vilde det være bedst nærmere at begrændse Begrebet. Nu er det rigtignok saa, at man ikke godt kan give en udtømmende Definition uden samtidig at give en Beskrivelse, men jeg tror dog,

at det er hensigtsmæssigst at markere sit Terræn lidt for dog tilnærmelsesvis at have Noget at holde sig til, og vil jeg i den Henseende følge *Rindfleisch*, som opfører Karcinomerne sammen med Tuberkler under de destruktive Svulster og afgrændser Karcinomerne paa følgende Maade: „For Tiden“, siger han, „tænker man sig ved et Karcinom en Nydannelse, som destruerer Legemets Organdele derved, at der stadig afsætter sig nye cellede Elementer, som have en epitelial Karakter, og da disse opstaa midt inde i Bindevævet, ligger heri det Heterologe“. Dette er som sagt ingen Definition, men anatomiske Væv lade sig overhovedet ikke definere uden samtidigt at beskrive dem, og jeg gaar derfor lige til Beskrivelsen af Kræftsvulsternes Strukturforholde.

Indtil videre skjelne vi mellem 2 Hovedgrupper: 1) de ægte Karcinomer og 2) Kankroiderne eller Epiteliomerne.

Jeg begynder med de egentlige ægte Karcinomer (Skirrus, Encefaloid, Medullærkræft, Alveolærkræft, Kolloidkræft etc. etc.). Det grovere Forhold er det ikke min Mening at opholde mig videre ved. Det er bekjendt, at Karcinomerne som oftest optræde som runde eller ujevne Svulster, dog i Regelen uden skarp Begrændsning, idet de sukcessivt gaa over paa de forskjelligste Væv, som de komme i Berørelse med. De kunne saaledes infiltrere Muskler, Knokler, Slimhinder og Huden, saaledes at denne tilsidst ikke lader sig forskyde over Svulsten, eller de danne et mere fladt Infiltrat i membranøse Organer, som f. Ex. i Mave- og Tarmvæggen eller i Huden. I det videre Forløb ulcerere Svulsterne gjerne og danne frygtelige Saarflader. De nærmeste Glandler svulme efter en Tid op og infiltreres med Svulstmasse. Tilsidst udvikler sig en kakektisk Tilstand og meget hyppig Metastaser i de forskjelligste Organer og paa de forskjelligste Steder, og dette medfører da endelig Døden. Ved Autopsi finder man nu i Regelen de forskjellige primære og sekundære Svulster hos samme Individ af et temmelig ensartet Udseende. Paa Gjennemsnit er Svulstmassen i Regelen aldrig skarpt be-

i Grunden ogsaa et Bindevævsstroma som ved Karcinom, men det har just ikke altid en saa tydelig alveolær Anordning som ved Karcinom. Desuden skulde Cellerne her ved Kankroidet have en mere udtalt epidermidal Typus omtrent som den forhornede Epidermis, dog saaledes at der ofte tillige findes yngre og tildels mere cylindriske Celler analog med Rete Malpighi nærmest mod Bindevævet. Ikke sjelden støder man ogsaa paa løgformigt anordnede Epidermisceller, de saakaldte „globes epidermiques". Disse ere ikke karakteristiske for Epiteliomer, men findes ogsaa ved forskjellige Huderuptioner med rigelig Epidermisdannelse. I Midten af et saadant Løg ligger ikke sjelden en stor, tydeligt blødere, mere protoplasmaholdig Celle, og dette har aabenbart ledet *Rokitansky* til at antage det Hele for en strukturløs Blære, hvorom der har lagt sig flere Lag spolformige Celler. Den samme Struktur eller hyppig et mere ægte karcinomatøst Udseende gjenfindes nu ved de sekundære Eruptioner.

Det andet Slags Kankroid, nemlig Cylinderepitelkræften, er først i de senere Aar af *Bidder*, *Virchow* og *Wagner* bleven opført som egen Form. Den beskreves nemlig før altid som Medullærkræft, da den i Regelen viser samme Udseende. Den forekommer primært væsentligst i Maven og Tarmkanalen og ligner i mikroskopisk Struktur det egentlige Epiteliom, dog med den Forskjel at man her finder Cylinderepitel istedetfor Pladeepitel, dels i isolerede Øer i Submucosa, dels i Form af sækformige eller forgrenede Kjertler, som stikke i Dybden. — Nærmere Beskrivelse er indtil videre ikke nødvendig, og det staar nu kun tilbage ganske kort at omtale et Par modificerede Former, hvorunder Kankroidet kan optræde. De saakaldte Blomkaalssvulster, destruerende Papillomer, „Zottenkrebs" etc. ere saaledes som oftest virkelige Epitelialkræfter, der enten ere begyndte som simple Papillomer, eller som fra først af have været mere flade, infiltrerede Epitelialkræfter, men hvor Nabovævet prolifererer til umaadelig forgrenede Papiller, ofte lig de fungøse Papiller i en Placenta. Det,

som i de respektive Tilfælde gjør disse Svulster til Kankroider, er da, at Basis, hvorfra de hypertrofierede Papiller udgaa, skulde vise den ovenomtalte kankroide Struktur. Det af *Müller* saakaldte Cholesteatom og *Cruveilhier's* Perlesvulst ere heller ikke andet end et Epiteliom med en vis Perlemorglands, betinget i de tørre, til større Løg eller Perler ansamlede Epitelceller. — Endvidere har man ogsaa melanotiske Former af Epiteliomerne og endelig saadanne med slimet Degeneration af Grundsubstansen og maaske af Epiteltapperne; i alle Fald ere de af *Billroth* saakaldte Cylindromer af Nogle forklarede paa den Maade.

Hermed er i Korthed det Væsentlige sagt om Karcinomernes Strukturforholde, men jeg maa dog tilføie et Par Ord om den differentielle Diagnostik. Skulde jeg gjøre dette fuldstændigt, maatte jeg indlade mig paa en nøiagtig Beskrivelse af mange andre Svulster, men dertil vilde ikke Tiden række, og jeg maa nøie mig med at omtale en enkelt Svulstform, hvormed Karcinomerne og specielt Kankroiderne lettest forvexles. Dette er nemlig Adenomerne, en Svulstform, som forekommer i kjertelbærende Slimhinder eller i de store Kjertler, som Mamma, Leveren, Prostata etc. etc., og som i Korthed karakteriseres derved, at de normale Kjertler eller enkelte Acini hypertrofiere og derved enten trænge i Dybden eller prominere polypøst frem paa Overfladen. Gjør man et Snit gjennem en saadan Svulst, vil man aabenbart faa omtrent samme Udseende specielt som ved et Cylinderkankroid, ja endog de isolerede Epiteløer ville som oftest vise sig i Dybden, da man i Regelen vil komme til at skjære en eller anden Acinus skjævt igjennem, saaledes at man ikke kan forfølge den i Sammenhæng med dens Udførselsgang, og hvori ligger saa Differensen? Det hedder i Regelen, at Kankroiderne dog ikke vise en saa regulær Kjertelbygning, og specielt, at man ikke skal kunne se et Lumen midt inde i Cellestrengen svarende til Kjertellumen, men at derimod hele Strengen er proppet med epiteliale Celler, og endelig skulde Celletapperne ikke stikke saa dybt ned i Grund-

substansen og altsaa heller ikke danne isolerede Øer men dette er sandelig maadelige differentielle Mærker, o man vil snart se, at man in praxi kommer for kort speciel lige over for Cylinderkankroiderne. Efter *Waldeyer's* Op fatning af Kankroidet, som jeg snart skal omtale, er de næsten ikke rimeligt mere at tale om et Adenom, me man maa simpelthen henføre det under Karcinomern Dette er Noget, som Klinikerne visselig nødig ville g ind paa, da Adenomerne ansees for yderst benigne o uskyldige Svulster. Jeg har ikke saa stor Erfaring o disse Svulster, men jeg har dog seet en Del saadanne fr Rektum, hvor man efter Strukturen kunde være tvivlso om man burde kalde dem Adenomer eller Kankroide men hvor som oftest Udgangen har været uheldig. Je skulde tro, at enten visse Adenomer ere maligne, eller a man har udstrakt Benævnelsen Adenom for vidt. Man bø vist nemlig for Slimhindernes Vedkommende indskrænk Benævnelsen Adenom til de mere polypøse Svulster, de vise rigelig Kjerteludvikling, medens de, som trænge Dybden og infiltrere Mucosa og Submucosa, visselig bø henføres under Karcinomer, selv om de have typisk Kjertel struktur. Jeg mener saaledes, at der i en Slimhinde bø gjøres samme Forskjel mellem et Adenom og et Kankroid som f. Ex. i Huden mellem en Iktyose og et Epiteliom For Bryst- og Leveradenomers Vedkommende har jeg fo liden Erfaring.

Det Samme, som her er sagt om Adenomerne, gjælde ogsaa tildels om Papillomerne, som ogsaa ofte vanskelig skjelnes fra Karcinomer. Sarkomer vise ikke de epitelial Celler som Karcinomerne, men bestaa udelukkende af Celler, som tilhøre Bindevævsgruppen. Jeg tør imidlertid ikke nærmere gaa ind paa Differensen mellem Sarkom og Karcinom og endnu mindre paa de forskjellige Blandingssvulster, som kunne fremkomme derved, at enkelte Partier af Svulsten vise en anden Struktur end andre Partier Dog maa jeg her tilføie, at den af *J. Müller* som Carcinoma fasciculatum beskrevne Svulstform nu opføres under Sarkomerne.

---

Jeg gaar nu over til **Kræftsvulsternes** Udvikling. Man maa her skjelne mellem den primære og de sekundære Svulsters Udviklingsmaade. Lad os først tage den primære Svulst. Hvorfor udvikler der sig overhovedet en Kræftsvulst, og hvorfor ikke blot en simpel Betændelse? De ældre Humoralpatologer antoge uden videre slette Safter, med andre Ord en kræftagtig **Dyskrasi**, som ikke alene fremkaldte den primære Svulst, men ogsaa alle Metastaserne. Efter den *Schwann'ske* Blastemteori exsuderede jo Blastemet, som organiserede sig til Svulstens Elementer, fra Blodet, og det var derfor naturligvis Blodet, som var Bærer for Dyskrasien. Det er nu rigtignok en kirurgisk Erfaring, at Sorg og Græmmelser skulle kunne befordre Udviklingen af Kræftsvulster, men disse Momenter skulde da blot virke som Leilighedsaarsager hos et dyskrasisk Individ. Nogen egentlig solidar-patologisk Forklaring blev kun forsøgt af *Schröder van der Kolk*, som mente, at Nervesystemet spillede en Rolle derved, at dets Evne til at regulere Vævsdannelsen var ødelagt. *Virchow* optraadte mod Humoralpatologerne, idet han beviste, at Blodet, som stadig dannes paa nyt, neppe kan være Bærer for nogen Dyskrasi. Man maatte da i alle Fald søge Aarsagen til Dyskrasien i de Organer, hvor Blodet dannes, men forøvrigt bortræsonerer han Existensen af en Dyskrasi for Kræftsvulsternes Vedkommende, idet han mener, at man i Individets hele Ydre eller Sundhedstilstand ikke finder Noget, som tyder paa en Dyskrasi, førend Svulsten har bestaaet en vis Tid, og den kakektiske Tilstand, som da indfinder sig, mener han, at man lettere forklarer sig som sekundær. Udviklingen af den primære Kræftsvulst er altsaa betinget i rent lokale, men vel specifike Momenter; enten er nemlig Irritamentet, som betinger Udviklingen specifikt, eller der er en specifik lokal Disposition, som altsaa reagerer specifikt paa et almindeligt Irritament, der hos et andet Individ kun vilde frembringe en simpel Betændelse. Som Bevis herpaa anfører *Virchow* blandt Andet, at de primære Kræftsvulster gjerne sætte sig paa Steder, hvor der er Anledning til ualmindelig mekanisk Irritation, nemlig ved de forskjellige

Introitus og Forsnevringer i Lumina. Jeg synes imidlertid, at man maa være enig med *Billroth* i, at det Samme maa kunne blive Tilfældet, selv om man antager en ikke lokal, men en universel Disposition ɔ: en Slags Dyskrasi, som da ogsaa *Billroth* fremdeles holder i Hævd. Den oprindelige Svulst lader nu *Virchow* inficere først nærmeste Omkreds og senere de tilhørende Lymfekjertler derved, at Safter eller endog morfologiske Elementer gaa over i Lymfestrømmen. Videre kunne nu ogsaa fjernere liggende Organer inficeres enten gjennem Lymfekarrene eller derved, at de samme Safter eller Celler komme over i Blodet. Følgen heraf bliver nu, at ogsaa de inficerede Organer begynde at producere Kræftsvulster.

Med Hensyn paa den egentlige histologiske Genese saa har jeg allerede før engang anført, at *Virchow* henlægger al produktiv Virksomhed til Bindevævet, og det gjør han da ogsaa for Kræftsvulsternes Vedkommende. Ikke alene det bindevævsagtige Stroma dannes ved Hyperplasi fra Bindevævet, men ogsaa selve Kræftcellerne i Alveolerne dannes ved Yngling fra Bindevævsceller, og heri ligger jo netop tildels det Heterologe, og heraf forklares da ogsaa let, hvorledes der midt inde i Bindevævet findes epiteliale, karcinomatøse Øer. Selv de lange epidermidale Tapper i Epiteliomerne ere efter ham oprindeligt udgaaede fra Bindevævet, men under sin Væxt kunne de smelte sammen med Haarfolliklernes eller de forskjellige Kjertlers Epitel. Bindevævscellerne skulde nu i Regelen ikke direkte gaa over til epiteliale Celler, men danne først de indifferente, runde (prægløse, *Panum*), Granulationsceller, der da senere gaa over til Epitel. Derfor finder man som oftest rigeligt Granulationsvæv i Omkredsen af Svulsten. Paa samme Maade skulde det forholde sig med de sekundære Eruptioner. Det skulde være de bortførte Safter, som skulde inficere Bindevævslegemer paa fjernere Steder til epitelial Produktion, medens han benægter, at bortførte morfologiske Elementer selv skulde spire.

Imod denne Opfatning gjorde først *Thiersh* for 5 Aar siden i sit Værk om Epitelialkræft den Indvending, at det

midtre *Remak'ske* Blads Produkter ikke engang hos det voxne Individ kunne producere epiteliale Elementer, men at disse maa dannes fra Elementer, der enten ere fremkomne fra ydre eller indre Blad, og han paaviste specielt, at man ved Epiteliomer, naar man førte Snittene omhyggeligt, i de allerfleste Tilfælde kunde se Epitelstrenge fortsætte sig kontinuerligt fra Interpapillarrummene, fra Haarfolliklerne eller fra Talg- og Svedkjertlerne, og at man da ikke fandt isolerede Epiteløer i Dybden; men selv om man en enkelt Gang finder en saadan, mener *Thiersch*, at det skyldes Snitretningen, og at det ikke er noget Bevis for, at Cellerne ere opstaaede midt i Bindevævet. Epitelialkræften udgaar derfor efter *Thiersch* fra Epitelet paa Overfladen, som trænger i Dybden, og specielt for Hudens Vedkommende især fra Haarfollikler og Glandulae sebaceae.*)

Efter *Thiersch* er ved Epiteliom den statiske Ligevægt mellem Epitel og Bindevævsstroma forstyrret, begge Dele voxe, men det er en uordnet Væxt uden bestemt Maal. Epiteludviklingen faar paa en Maade Overvægt, og dette begunstiges efter *Thiersch* hos ældre Folk derved, at hos dem Bindevævet normalt svinder. Denne *Thiersch's* Teori om Udviklingen af Epiteliomer er nu ikke alene bleven adopteret af *Waldeyer*, men ogsaa givet en langt videre Udstrækning, som nu ogsaa er antaget af *Billroth*.

*Waldeger* gjør ingen væsentlig Forskjel mellem Karcinom og Kankroid og mener, at ikke alene Kankroidets Celler, men ogsaa Karcinomets Alveolindhold ere Produkter fra det oprindelige Epitel og ikke fra Bindevævet. Det skulde da specielt være Kjertlernes, f. Ex. Mavekjertlerne eller Brystkjertelens, Acini eller Udførselsgange, som skulde voxe ud i Bindevævet i alle mulige Retninger og danne et vildt Netværk, som kun i de sjeldnere Tilfælde viser nogen tydeligere acinøs Struktur. Granulationsvævet, som *Virchow* omtaler, finder naturligvis ogsaa *Waldeyer*, men

*) I Grunden har allerede *Hannover* antaget det Samme, thi han mener, at Lymfekjertlerne angribes derved, at der voxer Epiteltapper ind i dem.

dette mener han ikke har noget med Produktionen af Epitelcellerne at gjøre, men det danner kun Stroma. Nogen Overgang finder han aldrig mellem begge, tvertimod altid en skarp Grændse, som oftest i Form af en formelig „basement membran". Det er mig ikke rigtig klart, om *Waldeyer* mener, at alle de karcinomatøse Alveoler virkelig hænge sammen med hinanden, eller om de kunne aflukkes ved Bindevæv, som trænger sig ind mellem Cellerne, saaledes som *Waldeyer* selv beskriver Udviklingen af de *Graaf'ske* Follikler.

Det er nu naturligt, at *Waldeyer* ikke uden videre kan adoptere *Virchow's* Anskuelse om Fremkomsten af de sekundære Eruptioner. Vi have nemlig seet, at *Virchow* antog, at Bindevævsceller paa fjernere liggende Steder inficeredes hovedsagelig ved Saft fra det oprindelige Fokus og derved bragtes til at producere Epitelceller. *Waldeyer* mener derimod, at det er afløste Celler, som rives med Lymfe- eller Blodstrømmen, der strøes ud paa forskjellige Steder af Legemet og ligesom Frøkorn beholde sit Liv og begynde at spire eller proliferere paa fjernere liggende Steder, og det er tildels heri, han søger det mere maligne ved Karcinomerne ligeoverfor Sarkomerne, idet disses bindevævsagtige Celler ikke saa let kunne løsnes som de epiteliale Kræftceller.

Der er nu imidlertid en stor Uleilighed ved *Waldeyer's* Teori, og det er, at man vil have observeret primære Kræftsvulster i Knoklerne, hvor man intet Epitel har, hvorfra Udviklingen kunde begynde. *Waldeyer* mener nu, at Observationerne heraf ikke ere absolut sikre, og fra andet Hold er det fremført, at man kunde forklare dem fremkomne ved forvildede Epiteløer, som under Fosterets Udvikling ere blevne afkapslede midt inde i midtre Blad. *Billroth* hjælper sig derimod paa en anden Maade. Han erklærer de Svulster, som man hidtil har beskrevet som Karcinomer i Knoklerne, for ikke at være Kræftsvulster, skjøndt de have en tydelig alveolær Struktur med tildels store, løst liggende Celler i Maskerummene. Han opfører dem derimod under Navn af Sarcoma alveolare, idet

han ikke erkjender Cellerne i Alveolerne som epiteliale Celler, men som Former, der tilhøre Bindevævsrækken. Dette er vel maaske lidt dristigt. Senere er nu atter fremkommet en ny Forklaring af Kræftsvulsternes Udvikling, og den er fremsat af *Karl Köster*. Han gjør heller ingen Forskjel mellem Karcinom og Kankroid og antager, at den alveolære eller tubulære Struktur er betinget deri, at Udviklingen af Kræftsvulsten sker i Lymfekarrene, ikke blot at Kræfttapperne skyde sig ind i Lymfekarrene, men at det er Lymfekarrenes Endotel, som selv producerer de epiteliale Kræftceller. Han er kommen til denne Overbevisning dels ved at gjøre Fladesnit, f. Ex. af et Hudkankroid, og dels ved at forsølve Præparaterne, hvorved han vil have seet tydelige Overgange fra Lymfekarrenes Endotel til de mere epiteliale Kræftceller. Hele Anordningen af det kankrøse Netværk finder han ogsaa altid stemmer med Anordningen af vedkommende Dels Lymfekar. Jeg behøver vel ikke at gjøre opmærksom paa, at *Köster* altsaa i saa Henseende stemmer med *Virchow*, som han altsaa antager en Udvikling af epiteliale Elementer fra Bindevævsdannelser, thi dertil have vi jo regnet Endotelet.

Jeg har nu her fremsat de forskjellige, for Tiden herskende Anskuelser, specielt om Karcinomernes Udviklingshistorie. Skulde jeg tilsidst udtale min Mening derom, vilde jeg sige, at de maaske alle ere noget vel exklusive.

Afvigelserne mellem *Thiersch*, *Waldeyer* og *Billroth* paa den ene Side og *Virchow*, *Förster*, *Rindfleisch*, *Köster* og Flere paa den anden bero jo derpaa, at de Første nægte Dannelsen af de kankrøse Epitelceller i Bindevævet, hvilket *Virchow* netop fremholder som det i genetisk Henseende Karakteristiske. For Epitelregenerationens Vedkommende udtalte jeg mig iforgaars i samme Retning som *Thiersch* og *Waldeyer*, men jeg føiede udtrykkelig til, at jeg ikke turde nægte, at Epitel under mere abnorme Forholde kunde dannes fra Bindevævet, og da tænkte jeg netop hovedsagelig paa Karcinomerne. Jeg antager vel med *Thiersch* og *Waldeyer*, at den væsentligste Epiteldannelse udgaar fra Epitelet selv i Kjertlerne og Inter-

papillarrummene ved Kræft, men jeg tør ikke nægte, at ogsaa Bindevævscellerne — maaske ved en specifik Infektion — kunne komme til at producere epiteliale Dannelser. Foruden de primære Karcinomer i Knoklerne er det specielt den udbredte Knudedannelse paa Peritoneum, som man ser i enkelte Tilfælde af Mavekræft, som hovedsagelig leder mig. I Serosa findes nemlig intet Epitel, men her finder man ikke destomindre ofte tætstaaende Smaaknuder, uden at Mavekræften har perforeret, og det forekommer mig derfor lidet tænkeligt, at hver enkelt af disse Knuder skulde være opstaaet fra udsaaede Kræftceller fra den primære Svulst. Alting tyder meget mere paa, at Endotelet eller Bindevævscellerne ere inficerede.

---

Førend jeg slutter, maa jeg faa fremsætte en liden Bemærkning. Der er maaske Intet, som har bragt de patologiske Anatomer i mere Miskredit blandt de praktiske Læger end netop Læren om Svulsterne. — Man har ment, at den hele anatomiske Inddeling er rent uden praktisk Nytte. Jeg vil nu ikke tale om, at man allerede har naaet saa langt frem, at man kan sige, at enhver Svulst, som har den idag beskrevne Struktur, er malign, medens der naturligvis ogsaa gives maligne Svulster med anden Struktur, men hvor Prognosen er vanskeligere at stille, men det skal dog indrømmes, at *Virchow's* Inddeling er det første Forsøg paa en videnskabelig Klassifikation, og om man end ikke vil medgive, at den anatomiske Struktur er det Essentielle ved en Svulst, saa har man dog i alle Fald nu et Udgangspunkt for en Diskussion om Svulsternes kliniske Betydning, og det er vel ingen Tvivl om, at Kirurger og patologiske Anatomer i Fællesskab snart ville ganske kunne bemestre dette Gebet. I alle Naturfag have jo desuden mere eller mindre kunstige Systemer været mægtige Midler til at bringe Videnskaben frem.

---

# Et Tilfælde af Nitroglycerinforgiftning.

(Af Cand. med. *I. C. Holst.*)

---

*S. I. F.*, 30 Aar gammel, svensk Jernbanearbeider ved Kristiania-Drammens-Banen, drak den 6te August Kl. 6½ Aften af en Flaske, som han troede indeholdt Øl, 2 Slurke, hvoraf den anden rev stærkt i Halsen, hvorfor han spyttede ud den tredie, som allerede var i Munden; Flasken indeholdt almindelig Sprængolie (Nitroglycerin forurenset med Salpetersyre og Svovelsyre). Han blev strax meget forskrækket, da han fra tidligere Jernbanearbeider i Sverige havde Erfaring om dette Stofs giftige Virkninger; han løb strax til den nærmeste Gaard, hvor han fik sig en hel Del (angivelig 2 Potter) Melk og desuden noget Vand at drikke og kjørte derpaa strax til Byen for at søge Lægehjælp. Han traf mig omtrent 1¼ Time efter Nydelsen af Giften. Der var da kun høist ubetydelige Sygdomssymptomer tilstede, lidt Trykning for Brystet, lidt Excitation af Puls og Aandedræt, lidt Svindel havde været tilstede et Par Gange, men var gaaet over igjen, Symptomer, som ligesaa godt kunde tilskrives den tilstedeværende Frygt som Giftens Virkning. Jeg forordnede ham strax et Brækmiddel (Tartr. stib. gr.i og Pulv. rad. cephaëlid. gr.x), som han indtog paa det nærliggende Apotek, og lod ham derfra ufortøvet kjøre over til Byens Sygehus for at indlægges der. Kl. 9 om Aftenen tilsaa jeg ham der sammen med Sygehuslægen. Han havde lidt efter Ankomsten der kastet op omtrent ½ Pot Fluidum, som efter hans eget Sigende baade smagte og lugtede som Nitroglycerin, og som ogsaa for Omgivelserne havde en stram, ukjendt Lugt; det var forresten allerede slaaet bort. Ved vor Ankomst var det mest fremtrædende Symptom et meget hurtigt Aandedræt, 60 i Min., Pulsen var 96, forresten af normal Karakter. Han var ved fuld Bevidsthed, klagede kun over Trykning i Kardia, hvorfra der udgik egne Fornemmelser i hele Legemet, især i venstre Arm; han betegnede det ved, at „det kör utigenom kroppen", eller at „det går liksom dunster utöfver" fra Kardia af. Hans Tale var meget lettere, end man efter det hurtige Aandedræt skulde vente. Vi observerede ham omtrent i ½ Time; i denne Tid var Bevidstheden ganske uforstyrret, skjønt han klagede stærkt over at være fortumlet i Hovedet; kun en Gang havde han et Anfald, hvorunder han ikke svarede paa fremsatte Spørgsmaal; under dette arbeidede han lidt med Armene og fik endnu hurtigere og noget uregel-

mæssigt Aandedræt, men det varede blot nogle faa Minuter. Hovedpine var ikke tilstede, kun Fortumlethed; Konjunktivæ vare injicerede, Pupillerne normale; ingen Ømhed i Kardia, ingen Saarhed i Munden eller nedover langs Øsophagus, ingen Kvalme, Tungen var ren; der var ingen Tørst, ingen Slimrallen i Lungerne, Temperaturen heller kjølig end hed.

Ordin. Hirud. iii i hver Tinding, VI i Kardia.

Denne Tilstand varede omtrent i 2 Timer. Kl. 11 om Aftenen fik han Brækning og Diarroe, hvilke vedvarede uden Ophør og meget voldsomt i 1¼ Time. Det Opkastede havde samme ubehagelige Lugt af Nitroglycerin, hvilken gjenkjendtes som saadan af en-anden ved Siden liggende svensk Arbeider og forvoldte baade ham og Gangkonen beklemmende Hovedpine. Stoludtømmelserne vare i Begyndelsen grønlige, senere hvidlige, vandagtige, af Udseende som Sæbeskum og havde Antydning til den samme Lugt, lugtede ialfald ikke som Skarn pleier. Hans Befindende var under dette nok saa godt, Aandedrættet mindre hurtigt, og han ytrede efter hver Udtømmelse, at han blev lettere; kun havde han efter hver Brækning stærk sprængende Hovedpine („som om Hovedet vilde sprænges istykker"), hvorfor det var ham en Lettelse, naar Gangkonen støttede hans Pande under Brækningen. Han havde ingen Mavesmerter, derimod gjentagne Frysetogter med paafølgende stærk Sved; han var ved fuld Bevidsthed, takkede gjentagne Gange for al bevist Omhu, stod selv op og gik paa Natstolen alene, endog sidste Gang; efter den sidste Udtømmelse syntes han især, at han var lettere og troede, at det Værste da var over. Derpaa laa han i ¾ Time rolig som i Søvn og døde saa Kl. 1. I disse 3 Kvarter var Aandedrættet især roligere og meget overfladisk, 2—3 Gange var der et dybere Aandedræt, hvorunder han ligesom „skreg ud Pusten"; ved Begyndelsen af dette Tidsrum mærkedes Cyanose, som begyndte omkring Munden og efterhaanden jevnt udbredte sig og tiltog, indtil Døden indtraadte. Der var ingen Ronchus og ingen Hoste. Efter Døden observeredes, at han havde havt involuntær Afføring, medens han laa i Sopor. 5 Timer efter Døden iagttoges stærk Dødsstivhed og en Mængde Skum for Munden.

O b d u k t i o n foretaget 40 Timer efter Døden.

Dødsstivheden var fremdeles betydelig (undtagen paa Armene, som allerede før havde været bevægede), Legemets Bagflade jevnt sugilleret.

H j e r n e h u l h e d e n. Dura mater stærkt injiceret, Sinus blodtomme; maadelige Adhærenser mellem begge Blade af Arachnoidea paa begge Sider langs Falx cerebri, Glan. Pacchioni lidet fremtrædende. Ogsaa i Arachnoidea og Pia mater

stærk Blodoverfyldning, en Del Luftblærer under Pia mater paa venstre Hemisfære. Den graa og hvide Hjernesubstans maadelig blodpunkteret, den hvide dog kun i de ydre Lag, mod Hjernens Centrum normal; Ventriklerne indeholdt en normal Mængde Serum, Plexus choroid. ikke blodoverfyldte, Corp. str. og Thalami nerv. opt. normale, de sidste kanske dog vel faste. Paa Hjernens Basis iagttoges den samme Injektion af Hinderne, forresten intet Abnormt. Af Foramen occipitale udsivede under Obduktionen vel et Par Unzer blodigt Serum.

Brysthulheden. Venstre Lunge i sit bagre Parti fast sammenvoxet med Brystvæggen ved gamle Adhæsioner; høire Lunge kun ved Spidsen noget adhærent. Begge Lunger vare i de bagre nedre ⅔ Dele stærkt kongestionerede og lidet knistrende; ved Indsnit i disse Partier udflød mørkt Blod i ikke særdeles rigelig Mængde, ved Tryk kun ubetydeligt skummende gjennem de overskaarne større Bronkialgrene; det forreste Parti derimod gav ved Indsnit og Tryk rigeligt skummende Serum. Lungesubstansen var intetsteds abnormt skjør, og også de mest kongestionerede Partier af Lungerne flød paa Vand.

Hjertet var slapt, høire Ventrikel tom, venstre indeholdt lidt flydende Blod, Aorta noget mere; derimod var der i begge Arter. pulmonal. Blodkoagler med lidt udskilt Fibrin; de fyldte dog langtfra Arteriernes Lumen og lode sig ikke i Sammenhæng udtrække af deres Forgreninger.

Trachea og Bronkierne indeholdt en Mængde skummende Serum; Tracheas Slimhinde var rødbrun farvet.

I Øsophagus intet Abnormt.

Bughulheden. Ventriculus indeholdt omtrent ℥iv rødbrun Vædske med iblandede Osteklumper. Dens Slimhinde var i de Fundus nærmeste ⅔ Dele stærkt rødbrunt injiceret med talrige smaa Ekymoser og en større af tydelig trekantet Figur; Slimhinden i dette Parti gelatinøst opvulstet og let afskrabelig. I den Pylorus nærmeste ⅓ Del havde Slimhinden sit normale blege og granulerede Udseende. I Tarmkanalen saaes intet Abnormt, navnlig saaes ingen Hypertrofi af Glandlerne. De tynde Tarme og Colon ascend. tomme, den øvrige Del af Colon maadelig udspændt, væsentlig af Gas.

Leveren normal, Milten 6" lang, 4" bred, af fast Konsistens (tidligere Intermittens?), Nyrerne meget stærkt injicerede, baade i Kortikal- og Pyramidalsubstansen, Kapselen gik let af. Blæren fuld.

---

Af Forgiftningstilfælde med Sprængolie ere (paa Grund af Stoffets Nyhed) endnu ikke mange forekomne; kun 6 findes, saavidt mig bekjendt, hidtil offentliggjorte, hvoraf de 3 ere refererede af *Husemann* (*Schmidt's* Jahrb. f. 1867 No. 6 og Deutsche Klinik 18, 19, 1867), de 3 af *Nyström* (Upsala Läkareförен.s Förhandl. Bd. II No. 4, P. 232); dette er, saavidt vides, det første her i Landet forekommende Tilfælde af denne Art og fortjener alene af den Grund at lægges Mærke til, men endnu mere, fordi det med Hensyn til de optrædende Symptomer viser væsentlige Forskjelligheder ikke alene fra de nævnte 6 tidligere Forgiftningstilfælde, men ogsaa fra de af forskjellige Forskere anstillede Experimenter. De Symptomer, hvorved disse Afvigelser især ytre sig, ere Mangelen af stærk Hovedpine og Bevidsthedens fuldkomne Vedligeholdelse.

Voldsom Hovedpine angives ved alle andre Tilfælde, endog ved minimale Doser, som det principale og meget hurtigt indtrædende Symptom, medens den her snarere syntes at optræde som et sekundært Symptom, fremkaldt ved den stærke Brækning. Bevidstløshed og Sopor beskrives som et konstant Symptom ved alle større Doser og som hurtigt indtrædende ved alle letale Tilfælde, medens det her, hvor Dosis vel var af de største hidtil tagne (antagelig omkring ℥ii), først indfandt sig strax før Dødens Komme. Endelig omtales ikke Brækning og Diarroe ved de andre observerede Tilfælde; men muligens har her det anvendte Brækmiddel og den rigelige Drikning strax efter Giftens Bibringelse medvirket til at hidføre disse Symptomer.

Obduktionsresultatet stemmer derimod temmelig nøie med det af *Nyström* for et af hans Tilfælde meddelte (for de øvrige 3 offentliggjorte letale Tilfælde findes intet Obduktionsresultat meddelt).

At give nogen fyldestgjørende Forklaring for de her observerede Uregelmæssigheder, ligger udenfor denne Afhandlings Omraade; jeg skal kun meddele nogle Særegenheder ved denne Gifts Virkninger, som muligens kunde bidrage til i Fremtiden nærmere at belyse dette og lignende Tilfælde.

De med dette Stof dels paa Dyr, dels paa Mennesker gjorte Experimenter (samlede indtil 1867 af Dr. *Husemann* i det ovenfor først citerede Skrift) lede til høist forskjellige Resultater med Hensyn til den toxiske Dosis, idet Nogle (f. Ex. *Field*) saa heftige toxiske Virkninger efter saa smaa Doser som gr.$\frac{1}{50}$, Andre derimod (f. Ex. *Fuller*) kun meget ubetydelige efter gr.i.

*Husemann* antyder Muligheden af, at Nitroglycerin er et inkonstant Præparat, der ofte foruden det regulære Tri-Nitroglycerin ogsaa indeholder Mono- og Di-Nitroglycerin uden derfor at forandres væsentligt i sine fysikalske, men vel i sine kemiske og toxiske Egenskaber. Andre antage en vis Grad af (medfødt eller erhvervet, konstant eller temporært ved visse Legemstilstande frembragt) Immunitet eller forøget Modtagelighed for denne Gifts Virkninger hos enkelte Individer.

Begge disse Teorier faa nogen Støtte i Experimenter foretagne af *Field*, idet paa den ene Side den af ham selv med stærk Virkning benyttede (se ovenfor) Nitroglycerin ikke virkede synderligt paa *Fuller* (se ovenfor), medens den paa den anden Side virkede stærkt paa en Patient, der uden synderlig Virkning før havde benyttet et andet Præparat.

At der findes en vis Grad af erhvervet Immunitet, bekræftes ogsaa efter *Nyström* fra flere Kanter, idet Arbeidere, der sysle med dette Stof, i Begyndelsen stadig faa Hovedpine deraf, som senere (efter nogle Uger) forsvinder, men kommer igjen, hvis de efter nogen Tids Ophør igjen vende tilbage dertil. (For at Giften skal kunne paavirke de dermed syslende Arbeideres Organisme, maa det i Almindelighed ansees for nødvendigt, at den er flygtig, eller at den absorberes gjennem den sunde Hud; begge disse Ting finde Sted; det antages af Flere, at Nitroglycerin aldeles ikke er flygtig, men *Nyström* har paavist, at den i Vandbad fordamper uden Dekomposition, og de fleste andre Experimentatorer have fundet, at den virker toxisk ogsaa gjennem den ydre sunde Hud; *Nyström* fandt ikke dette at finde Sted med sig selv, men han hentyder i den Andledning til Muligheden af en erhvervet Immunitet.)

Det er et Spørgsmaal, om Nitroglycerinens ringe Opløselighed i Vand (og Mavekontenta; kun ¼ pCt. efter *Nyström*) kan bidrage Noget til at modificere dens Virkninger efter de forskjellige Fyldingsgrader af Ventriculus, hvorunder den bibringes; i saa Fald skulde man dog i dette Tilfælde have ventet, at den her strax efter Giften bibragte store Mængde Menstruum heller skulde have fremskyndet og forstærket Giftens Virkninger, end det Modsatte; (i 3 af de 4 bekjendte letale Tilfælde anføres Døden at have paafulgt efter respektive 2, 4 og 6 Timer, her først efter 6¼ Time).

Baade *Husemann* og *Nyström* antage, at det kun er den i Vand (eller undtagelsesvis i andre Opløsningsmidler f. Ex. Alkohol) opløste Del af Nitroglycerinen, som absorberes og virker giftig, og at den rene Nitroglycerin (ligesaalidt som den med lidt $SO_3$ og $NO_4$ forurensede Sprængolie) ikke virker lokalt korroderende paa nogen Slimhinde. *Husemann* anfører ogsaa, at der kun, naar de forgiftede Dyr have levet længe efter Forgiftningen, viser sig Ekymoser og Erosioner i Ventriculus. Hyperæmi og Ekymoser i Ventriculi Slimhinde var et meget fremtrædende Symptom ved Sektionsfundet baade i dette og det af *Nyström* refererede Tilfælde, uden at der i noget af Tilfældenes Gang fandtes Grund til at antage en primær Affektion af Ventriculus (ingen Smerte eller Ømhed i Kardia, ingen Brækning eller Kvalme før Brækmidlets Bibringelse); dette Symptom synes derfor at maatte komme af en ved Giftens Indvirkning paa Nervecentrerne frembragt Cirkulationsforstyrrelse, og ved den samtidig tilstedeværende lignende Tilstand i Lungerne, som her synes at have været den nærmeste Dødsaarsag, ledes Tanken hen paa Nervus vagus som den af Giften mest afficerede Del af Nervesystemet.

---

# II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

## Die dänischen Invaliden aus dem Kriege 1864 in ärzlicher Beziehung. Von Dr. *Adolph Hannover*, Professor in Copenhagen. Berlin 1870, pp. 48.

(Anmeldt af Landfysikus *Blich.*)

Den ærede Forfatter, der allerede længe har et agtet Navn hos os som Fysiolog og Statistiker, har i *v. Langenbeck's* Archiv für Klinische Chirurgie B. XII H. 2, hvoraf ovennævnte Brochure er et Separataftryk, givet et værdifuldt Bidrag til Krigsmedicinens Statistik. Invalideforholdene fortjene saavel i lægevidenskabelig som i social Henseende langt mere Opmærksomhed, end der hidtil er blevet dem til Del, og om der end tidligere i forskjellige militær-kirurgiske Afhandlinger findes en Del herhen hørende Detailler, har man først i den nyeste Tid meddelt mere almindelige Oversigter og tabellariske Fortegnelser over de forskjellige Arter af Invaliditet, der ere opstaaede efter et enkelt Slag eller et længere Felttog. Men disse Opgaver ere dels sparsomme, og dels savnes en almindelig Oversigt over Følgerne af de forskjellige Legemsdeles Beskadigelser, især saaledes som de vise sig efter flere Aars Forløb. Som Medlem af Central-Kommitteen i Kjøbenhavn (3die Sektion for Invalider, Enker og andre Efterladte) har Forfatteren benyttet de 6 Aar, der ere forløbne siden den dansk-tydske Krig 1864, til for Danmarks Vedkommende at udfylde denne Lakune ved at samle paalidelige, for største Delen personlige Erfaringer om samtlige danske Invalider efter denne Krig. Ere end Talstørrelserne forholdsvis smaa, turde dog disse Erfaringer afgive sikrere Præmisser for en endelig Dom, end det er muligt i en større Stat, hvor Detaillen ofte er mindre paalidelig, og hvor Invaliden taber sig i Mængden efter at have forladt Lazaretet.

Det samlede Antal Invalider fra den danske Arme efter den sidste Krig var 1936, af hvilke 1588 efter ydre Læsioner, hvoraf naturligvis Skudsaar udgjorde det overveiende Flertal. Der havde været 2468 Saarede, af hvilke 701 vare døde. De Faldne ere ikke her tagne i Betragtning. I Anledning af Læsionernes relative Hyppighed og Dødelighed efter deres forskjellige Sæde (Krop, Hoved, Under- og Overextremiteter) har

Forfatteren meddelt en sammenlignende tabellarisk Sammenstillen af Resultaterne i begge de danske Krige (1848—50 og 1864), Krimkrigen og den nordamerikanske Unionskrig. Det sees heraf temmelig konstant, at Læsioner af Krop og Hoved ere langt sjeldnere end Læsioner af Extremiteterne (omtrent som 1 : 2), af Hovedet igjen sjeldnere end af Kroppen, og af Overextremiteterne sjeldnere end af Underextremiteterne; — som Forfatteren bemærker, af den naturlige Grund, at de sidstnævnte Legemsdele frembyde en større Overflade for Kugleregnen; medens Læsionerne af Truncus, som indeholder de ædleste Organer, allerede paa Slagmarken for en stor Del have bevirket Døden og selvfølgelig ikke ere komne paa Lazaretlisterne. Medens den almindelige Dødelighed har været meget forskjellig i de forskjellige Krige,*) har den relativt til Lokaliteter temmelig konstant været størst efter Læsioner af Trunkus, navnlig i den danske og preussiske Arme, hvor den var mere end dobbelt saa stor som i nogen af de øvrige Afdelinger af Legemet; dernæst kom Underextremiteterne og endelig Overextremiteterne; kun i den franske Arme var Dødeligheden størst ved Læsioner af Underextremiteterne, sandsynligvis paa Grund af de særegne, endnu ikke fuldkommen forklarede Forhold, der i denne Arme virkede til de bekjendte ugunstige Resultater af Amputationerne (2434 Døde og kun 487 Helbredede).

Af Invaliderne var knapt Femteparten af det hele Antal saarede i Hoved eller Krop. Grunden hertil maa væsentligst søges deri, at disse Læsioner som de farligste have havt de fleste Dødsfald tilfølge. Blandt de danske Invalider er der omtrent lige mange med Læsioner af Hovedet og af Kroppen; hos de franske udgjøre disse sidste kun 40 pCt. Hos de danske Invalider ere Læsioner af Over- og Underextremiteterne omtrent lige hyppige, hos de franske har den store Dødelighed efter Amputationerne af Underextremiteterne i høi Grad forringet Antallet i denne Klasse. Invaliditeten er noget større paa den høire end paa den venstre Side, hvilket ikke stemmer med Erfaringer andetstedsfra, som man har søgt at forklare derved, at den venstre Side ved Anlægget er noget mere udsat for den fiendtlige Ild end den høire.

Det er i denne korte Anmeldelse ikke Hensigten at gjen-

*) I Krigen 1848—50 var den 109 pro mille, i Krigen 1864 i de danske Lazareter 123 pro mille, i de preussiske 330 p. m. — for den danske Arme —; i den preussiske Arme var den 160 p. m.; i Krimkrigen var den for den franske Arme 289 p. m., for den engelske 184 p. m.

nemgaa de enkelte Læsioner og deres Indflydelse paa de forskjellige Legemsdeles Invaliditet. I saa Henseende henvises til Brochuren selv, der indeholder en Mængde interessante Enkeltheder, hvoraf man i det Hele faar det Indtryk, at ikke faa Tilfælde i Aarenes Løb mere eller mindre fuldstændig tabe sig og blive mindre følbare for Invaliden. Derimod ere Forfatterens igjennem flere Aar fortsatte Iagttagelser af de Invaliders Tilstand, der have været underkastede Amputation og Resektion, af saamegen Vigtighed ved Bedømmelsen af disse Operationers Værd, ikke alene som Middel til at redde den Saaredes Liv, men ogsaa til at sikre hans fremtidige Velvære og Stilling i Samfundet, at Anmelderen ikke kan Andet end nøiere at omtale disse.

Hos 99 Personer var Amputation foretaget med Held, nemlig hos 30 paa Overextremiteterne, hos 69 paa Underextremiteterne.*) Disses Almenbefindende er i det Hele godt, og Mangelen af et Lem havde hidtil ikke indskrænket Livsvarigheden. Kun 2 af dem vare døde, den Ene af Hektik, før han havde forladt Sygeleiet, den anden ved Selvmord. Deres Arbeidsdygtighed var i det Hele langt mindre svækket, end man i Almindelighed er tilbøielig til at antage, naturligvis dog føleligst ved Tab af Overextremiteten, og i det Hele er deres Tilstand efter Omstændighederne ret taalelig. Ganske anderledes er det derimod med de Resecerede. Forfatteren har tidligere i Med. Jahrb. des Oesterr. Staates B. 18 1869 givet en udførlig Fremstilling af de under Krigen i 1864 paa danske Saarede gjorte Resektioner, af hvilke i Alt 32 bleve ilive, 29 efter Operationer i preussiske, 3 i danske Lazareter. Paa de preussiske Hospitaler reseceredes 49 danske Fanger, hvoraf 20 døde, 29 helbrededes. Af disse vare 15 af Skulderleddet, 16 af Albueleddet, 1 af Knæleddet. Af de 15, paa hvem Skulderleddet var bleven reseceret, ere 2 senere døde. Blandt de Øvrige er der kun 3, om hvem man kan sige, at Resultatet er taalelig gunstigt. Den første har vel ingen Nytte af Overarmen, men naar Albuen er understøttet, kan han fatte og holde forskjellige Gjenstande, der ikke ere for smaa. Den anden føler vel betydelig Vanskelighed ved at løfte Overarmen, men har dog god Nytte af Armen ved ethvert Arbeide, der kan udføres ved nedhængende Overarm, og Haanden synes meget brugbar. Den tredie kan nogenledes bruge Underarmen

*) Antallet af de Amputerede ved de danske Lazareter er af Stabslæge *Djørup* angivet til 128, hvoraf 86 Helbredede og 42 Døde. Hertil kommer i det Mindste 27, der ere amputerede i de preussiske Lazareter.

og Haanden, men kun med ringe Fordel, fordi Overarmen ikke kan bevæges. Alle de øvrige Resecerede kunne kun bruge Haanden under den Betingelse, at Overarmen og Albuen ere fixerede imod Legemet, eller naar Underarmen er fixeret i en Bandage eller paa et Underlag. Men den Brug, de kunne gjøre af Haanden, er høist ubetydelig, thi om de end kunne bevæge Fingrene, sker dette dog uden eller kun med saare ringe Kraft.

Dette er Alt, hvad der kan fremhæves som gunstige Resultater af Skulderresektionen, thi i enhver anden Henseende er Enderesultatet ulykkeligt. Hos en Invalid ere Fingrene krumme, Haanden er kold hos 3 Invalider og maa altid beskyttes, hos En er den følesløs. Man finder Atrofi i den hele Arm og Haand hos 4 Invalider, i Overarmen og Brystmusklerne tillige hos 4. Hos 2 er der spontane Smerter, hos 4 Smerter ved Bevægelse og ydre Tryk. I Albuleddet er der enten slet ingen eller kun ringe aktiv Bevægelse tilstede; i Almindelighed kan Invaliden kun bøie Albuleddet, naar Underarmen føres i Høiden langs Brystets Forflade, efterat Overarmen er stærkt fixeret, som Tilfældet er med 5 Invalider, men denne Bevægelighed er næsten uden Værd, fordi Haandens Brugbarhed er saa yderst ringe; der findes neppe en eneste Invalid, der besidder nogen aktiv Bevægelighed i Skulderleddet. Hos 7 eller 8 Invalider er der efter 5—6 Aar ikke engang indtraadt Konsolidation af Skulderleddet, medens det hos 4 Invalider er ubevægeligt eller ankyloseret. Hos 2 Invalider er Overarmen forkortet, hos 3 findes der endnu Fistelaabninger. Det er sikkert, at den resecerede Arm ofte er Invaliden til Hinder, dog er det kun En, der udtrykkelig har erklæret, at han havde været bedre tjent med en Amputation; ogsaa hos en Anden er Armen ved mange Leiligheder til Besvær, men saavel han som enkelte Andre have dog erklæret sig tilfreds med Armens nuværende Tilstand.

Men endnu slettere og i høieste Grad beklagelsesværdig er Tilstanden hos de Invalider, hvor der er gjort Resektion af Albuleddet; der findes nemlig kun en Eneste, der har opnaaet et taaleligt Resultat af Resektionen, nemlig fri Bevægelse af Skulderleddet, Ankylose af Albuleddet under en ret passende stump Vinkel, et ret kraftigtigt Haandtryk, og i det Hele god Nytte af Armen, der vel er noget tyndere og kortere, men ikke behøver at beskyttes ved nogen Bandage. Meget betingelsesvis kan her ogsaa anføres en anden Invalid med Resektion af Albuen efter et Sabelhug; Albuen er ligeledes stiv, hvilket egentlig ikke er Resektionens Maal; forresten er Armen i høi Grad atrofisk og svækket.

De øvrige 14 Invalider have beholdt et Slængeled (Schlot-

tergelenk) som Enderesultat af Albuesektionen. Et Slængeled gjør Armen ganske ubrugbar, men dermed er det desværre ikke nok; Armen bliver samtidig en stor Byrde og Plage for Invaliden og gjør ham i den Grad hjælpeløs, at ikke alene Lægen, men ogsaa Invaliden selv ønsker, at Armen havde været amputeret. Kun en Eneste har udtalt sin Glæde over, at han beholdt sin Arm, der dog er ganske ubrugbar, atrofisk og smertefuld. Naar Armen hænger lodret ned, synes Underarmen at være befæstet til Overarmen ligesom ved et Stykke Toug, der lader sig dreie og sno i alle Retninger; Underarmen hænger ned som en slap, ubevægelig, fremmed eller, som det almindelig hedder, død Klods, der er saa tung, at Invaliden enten slet ikke eller kun i ubetydelig Grad kan fjerne Overarmen fra Kroppen. Dette Forhold kan sandsynligvis ikke alene tilskrives de manglende Muskelinsertioner, thi naar Overarmen er amputeret, formaar Invaliden i Regelen at løfte Stumpen og bevæge den i alle Retninger, og man kan neppe antage, at et Paahæng af nogle Pund til den nedre Ende af Overarmen skulde kunne tilintetgjøre enhver Kraftytring; den ringe Løftning af Overarmen i Resektionstilfælde sker ogsaa fornemmelig kun ved Løftning af Skulderbladet. Til den omtalte Kraftløshed i hele Armen kommer endnu den Omstændighed, at Haandryggen dreier sig indad imod Kroppen eller endog bagtil, hvorved Haanden endnu taber i Brugbarhed. Invaliden maa derfor stedse bære Underarmen i en stiv Bandage eller Kapsel, idet Overarmen ligger fast imod Kroppen; Underarmen maa indhylles i Uld eller Skind for at holde Varmen, og Invaliden maa uafbrudt rette sin Opmærksomhed paa den syge Arm for at beskytte og beskjærme den. Man skulde nu tro, at Invaliden kunde benytte Haand og Fingre, naar Albuen var bøiet og baaret i en Bandage, men der er kun 3 Invalider, der kunne klemme lidt med Fingrene og bruge dem; i de øvrige Tilfælde ere Fingrene enten ubevægelige eller lidet bevægelige, ganske uden Kraft og kun istand til at fatte smaa og lette Gjenstande. En Invalid kan vel bøie Albuen, naar Overarmen er fixeret imod Kroppen, men her er igjen Haanden uden Nytte, fordi den dreier sig med Haandryggen imod Kroppen, saa at Haandfladen f. Ex. vender lige forud, naar Underarmen i bøiet Stilling ligger op imod Brystets Forflade; ligesom flere andre Invalider stikker han altid Haanden i Buxelommen og bruger den aldrig. Om mere end Halvparten af Tilfældene anføres der fremdeles, at Overarm, Underarm eller Haand ofte endog i betydelig Grad ere atrofiske, og man har Grund til at antage, at der er Atrofi tilstede i endnu flere Tilfælde end der er omtalt. 6 Invalider lide af spontane

Smerter, 1 af Anæstesi i enkelte Fingre, en anden af stærk Kulde og Mangel paa Følelse; hos 2 er der endnu Fistelaabninger. At Armen er forkortet er en naturlig Følge af Operationen, og, ligesom Fingerkrumninger og den kun sjelden omtalte, dog sandsynligvis altid tilstedeværende Kulde i Haanden og Underarmen, i og for sig af liden Betydning; Forkortelsen er dog udtrykkelig fremhævet af 8 Invalider.

Hos 1 Invalid, hvis Knæled var reseceret, er den nederste Ende af Laarbenet og de øverste Ender af Skinnebenet og Læggebenet fuldstændig sammenvoxne, men den hele Underextremitet lider af en ikke ubetydelig Atrofi og Kraftløshed og er desuden 5 Tommer kortere end den anden. Hans Gang er som Følge heraf meget besværlig og maa understøttes af et til Hoften rækkende Stativ, hvis underste Ende er forsynet med en meget høi Hæl.

Har end de senere Aars Erfaringer vist, at Resektioner medføre mindre Fare for Livet end de ældre Kirurger antoge, gaar man dog sikkert for vidt, om man med flere fremragende Militærlæger, som regne Resektion af Albuleddet og Skulderleddet til de næsten ganske fareløse Operationer, vilde „gjøre det til Pligt for enhver Militærkirurg at foretage (primær) Resektion ved ethvert Skudsaar i disse Led“, forudsat at Arteria brachialis var uskadt og Benet ikke knust i altfor stor Udstrækning, medens Amputation af Overarmen eller Exartikulation af Skulderleddet kun skulde være indiceret, naar Splintringen var udbredt, og de bløde Dele, navnlig Blodkar og Nerver, destruerede i stor Udstrækning (ved grovt Skyts). Selv om fortsatte Erfaringer skulde bekræfte de uheldige Resultater, som den expektativ-konservative Metode hidtil har havt ved Skudsaar i Leddene, ville Professor *Hannover's* Iagttagelser stille den praktiske Nytte af Resektionerne i et langt mindre gunstigt Lys, end navnlig de tydske og amerikanske Læger nu sætte dem. Det er vel muligt, at en forbedret operativ Teknik eller mere fuldkomne Understøttelsesbandager for en Del kunne formindske de mindre heldige Enderesultater, som Operationerne fremdeles vise; men saalænge dette endnu er en Fremtidssag, og saalænge de senere Aars roste heldige Resultater af Resektionerne paa en Brøkdel nær indskrænke sig til en formindsket Dødelighed, der dog altid vedbliver at være betydelig større end efter Amputationer, turde Resektionernes Anvendelse som ubetinget Regel i disse Tilfælde neppe være aldeles berettiget. At dette endnu mindre kan være Tilfældet ved Resektion af Underextremiteterne, Fodleddet, maaske undtaget, er en Selvfølge.

---

## III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

---

### Skrivelser, Indstillinger m. m. fra Departementet for det Indre vedkommende Medicinalvæsenet.

---

**Indredepartementets underdanigste Foredrag, der ligger til Grund for kongelig Resolution af 8de Juni 1870, angaaende Ikkeindvilgelse af et Andragende fra det medicinske Fakultet om Forandringer i Overbestyrelsen af Rigshospitalet m. m. er saalydende:**

„Kirkedepartementet har til dette Departements Behandling oversendt et af det medicinske Fakultet indgivet og af det akademiske Kollegium tiltraadt Andragende om, at Rigshospitalet herefter ikke blot maa blive at anse som Universitetets praktiske Læreanstalt, men fuldstændig maa blive henlagt til Universitetet, — at det maa blive benævnt Universitetshospital, og at dets Overbestyrelse maa blive henlagt fra Indredepartementet til Kollegiet og Kirkedepartementet.

Idet man herved skal gjøre denne Sag, der af Fakultetet udtrykkelig er begjæret Hans Majestæt Kongen forelagt, til Gjenstand for underdanigst Foredrag, skal man med Hensyn til dens Oprindelse og Udvikling tillade sig underdanigst at anføre Følgende:

Ved høieste Resolution af 24de Juli 1858 blev det naadigst bestemt:

1) at klinisk Undervisning for Universitetets medicinske Studerende fremdeles bliver at give ved Rigshospitalet og den dermed forbundne Fødselsstiftelse af de derved ansatte Overlæger samt af andre Læger, hvem Forpligtelse eller Adgang i saa Henseende maatte blive paalagt eller indrømmet;
2) at de nævnte Indretninger, hvad den kliniske Undervisning angaar, henlægges under Universitetet som dettes praktiske Læreanstalter for vordende Læger;
3) at det paalægges det akademiske Kollegium at føre samme Tilsyn med den nævnte Undervisning som med den øvrige Universitetsundervisning, og
4) at der gives saavel det akademiske Kollegium som Rigshospitalets Direktion Adgang til at udtale sig ved Ansættelsen af de Læger ved de nævnte Stiftelser, hvem det paaligger at meddele klinisk Undervisning.

Paa Grund af en fra et Fakultetsmedlem i den Anledning indkommen Forestilling udbad det akademiske Kollegium sig henimod Slutningen af Aaret 1860 det medicinske Fakultets Betænkning angaaende, hvorledes det Kollegiet ved ovenanførte Resolution paalagte Tilsyn paa den hensigtsmæssigste Maade kunde blive at føre.

Foranlediget heraf fremsatte Fakultetet i Aaret 1867 et til Sagens Ordning sigtende Forslag, der i følgende Form blev tiltraadt af Kollegiet:

1) Den til enhver Tid fungerende Dekanus for det medicinske Fakultet tilforordnes Rigshospitalets Direktion som Medlem i alle Sager, der vedkomme den Undervisning, der paa Rigshospitalet meddeles de medicinske Studerende;
2) saavel det akademiske Kollegium som Rigshospitalets Direktion gives Adgang til at udtale sig over Ansættelsen af Rigshospitalets Overlæger og Prosektor;
3) Ansættelsen af Reservelæger samt af Prosektors Assistent sker af Rigshospitalets Direktion efter Erklæring af det akademiske Kollegium;
4) det akademiske Kollegium gives iøvrigt Adgang til at udtale sig om Alt, hvad der vedkommer de medicinske Studerendes Undervisning ved Rigshospitalet.

Som Begrundelse af dette Forslag var af den til Sagens Behandling nedsatte Kommitte i det Væsentlige anført, at da den kliniske Undervisning paa Rigshospitalet udgjør et nødvendigt Led af den Undervisning, som bør gives de vordende Læger, og da den kliniske Examen udgjør en Del af den medicinske Examen, synes det rimeligt, at Kollegiet fører Kontrollen med den kliniske Undervisning paa samme Maade som med de medicinske Studerendes Undervisning forøvrigt, nemlig gjennem det medicinske Fakultets Dekanus. Dette vilde efter Kommitteens Formening lettest opnaaes, naar det medicinske Fakultets Dekanus var Medlem af Rigshospitalets Direktion ved Afgjørelsen af alle Sager, der vedrøre den paa Hospitalet givne Undervisning. Herved vilde Fakultetet faa Anledning til at tage under Overveielse, hvad der kunde tjene til at fremme Undervisningen, — vilde gjennem Dekanus kunne gjøre Kollegiet opmærksom paa, hvad der ansaaes fornødent, medens dette ligeledes gjennem Dekanus kunde have Anledning til at faa gjennemført de Foranstaltninger, som det maatte anse for hensigtsmæssige.

Fakultetet havde bemærket, at det ikke fandtes nødvendigt eller engang muligt nærmere i Enkelthederne forud at bestemme, hvad der til Udførelsen af det befalede Tilsyn vilde eller burde komme under Behandling i Kollegiet, men formente,

at dette efterhaanden vilde udvikle sig af sig selv, idet det Væsentligste for Øieblikket antoges at være, at Kollegiet paa den foreslaaede Maade kom i en mere direkte Forbindelse med Hospitalet og dets Bestyrelse.

Efterat Kirkedepartementet havde udbedet sig dette Departements Betænkning angaaende ovenomhandlede Forslag, indhentede Departementet Erklæring over samme fra Rigshospitalets Direktion.

Direktionen bemærkede, at de Gjenstande ved den kliniske Undervisning, ved hvilke der især kunde blive Spørgsmaal om Anvendelse af det Tilsyn, der ved høieste Resolution af 24de Juli 1858 er paalagt det akademiske Kollegium, kunde henføres til 2 Hovedgrupper, for det Første den, der indbefatter Alt vedkommende den nu bestaaende Ordning af Undervisningen og Maaden, hvorpaa den for Tiden udføres, og for det Andet den, hvortil kan henføres alle de Forbedringer og al den fuldstændigere Udvikling, hvortil denne Undervisning maatte egne sig. Som Gjenstande ved den første Gruppe, der fortrinlig komme i Betragtning, anførte Direktionen: de kliniske Foredrags Beskaffenhed, Sygematerialets mere eller mindre hensigtsmæssige og flittige Benyttelse til de Studerendes Belærelse, Maaden, hvorpaa de kliniske Lærere fordele Anledningen til Belærelse og Uddannelse blandt de Studerende, Maaden, hvorpaa Sygerummene under Undervisningen benyttes osv. Efter Direktionens Formening er Kollegiets Tilsyn med disse Gjenstande, forsaavidt herved forstaaes en stadig Kontrol, udøvet af det medicinske Fakultets Dekanus, lidet nødvendig, naar hensees til, at de Mænd, af hvem disse Gjenstande ere afhængige, besidde og efter alle rimelige Beregninger for Fremtiden ville besidde den Lærdom, Erfaring, Lærerdygtighed og Nidkjærhed i deres Pligters Opfyldelse, som ere tilstrækkelige til at afgive fyldestgjørende Garantier. Men selv om det skulde findes hensigtsmæssigt, at det akademiske Kollegium gjennem det medicinske Fakultets Dekanus førte et stadigt Tilsyn med den kliniske Undervisning, saadan som den for Tiden er, kunde Direktionen ikke indse, at dette Tilsyn rettest udføres paa den Maade, at Dekanus tilforordnes Direktionen ved Behandlingen af de Sager, der vedkomme Undervisningen. Det maatte efter Direktionens Formening være ved at bivaane den kliniske Undervisning og paa denne Maade personlig at gjøre sig bekjendt med sine Kollegers Udøvelse af deres Pligter som kliniske Lærere, at Dekanus kunde skaffe sig Kundskab om de Mangler, der maatte kunne opdages, og ikke ved at bivaane Direktionens Møder, idet de i disse forefaldende Sager, der vedkomme den kliniske Undervisning, kun vilde tjene De-

kanus til liden Oplysning om selve Undervisningens Værd eller Mangler. Direktionen gjorde derhos opmærksom paa den Forsinkelse i Sagernes Behandling, som ved den foreslaaede Foranstaltning oftere vilde forvoldes. Der indkommer nemlig ofte til Direktionen strax før Møderne eller saa kort Tid forud, at der ikke vilde kunne blive Anledning til at tilkalde Dekanus, Skrivelser angaaende Gjenstande vedrørende Undervisningen, der ere af en kurant Beskaffenhed, og hvis Behandling, naar Direktionen ikke havde Myndighed til, uden at Dekanus var tilkaldt, at afgjøre dem, sandsynligvis uden noget Gavn maatte udsættes. Fremdeles vilde, naar en foreliggende Sag angaar Læger, Betjente, Indretninger, Apparater osv., der existere dels for den kliniske Undervisning, dels for de Syges Behandlings Skyld, det Spørgsmaal jevnlig opstaa, om i hvilken af disse Henseender Sagen skulde opfattes, hvoraf Følgen vilde blive, at Direktionen for ikke at paadrage sig Ansvar for forsømt Pligtopfyldelse maatte tilkalde Dekanus i Tilfælde, hvor denne ansaa det unødvendigt og saaledes fandt sig paalagt unødigt Bryderi. — Heller ikke ved Behandlingen af de den kliniske Undervisning vedkommende Sager, som Direktionen har henført til den anden Gruppe, nemlig Forslag sigtende til Forbedringer og en fuldstændigere Udvikling af Undervisningen, fandt Direktionen det tilraadeligt, at Dekanus deltager i Direktionsmøderne. Det medicinske Fakultet er nemlig, bemærkede Direktionen, den Autoritet, hvorfra Initiativet rettest i disse Tilfælde bør udgaa, og det ansaaes næsten utænkeligt, at Rigshospitalets Direktion skulde desangaaende kunne have en fra en saa sagkyndig Autoritet afvigende Mening, medmindre den fandt, at økonomiske Hensyn stillede sig iveien for Forslagets Iværksættelse, i hvilket Tilfælde det maatte blive vedkommende Departement og ikke Dekanus, der kunde tænkes at hæve Direktionens Betænkeligheder. Forsaavidt der som Grund for Hensigtsmæssigheden af den foreslaaede Tilforordning af det medicinske Fakultets Dekanus til Direktionen er anført, at han derved blev mellem Kollegiet, Fakultetet og Direktionen en Mellemmand, der paa korteste Vei var istand til at fremme og virke for Opfyldelsen af de Ønsker, som maatte haves med Hensyn til Ordningen af Alt, der vedkommer Undervisningen, bemærkede Direktionen, at man, for at bedømme Vægten af denne Grund, bør se hen til den Maade, hvorpaa Opfyldelsen af saadanne Ønsker, naar de angaa Sager af nogen større Betydning, hidtil er foregaaet og sandsynligvis for Fremtiden, hvad enten en saadan Mellemmand findes eller ikke, vil vedblive at foregaa. Direktionen antog, at det vilde vedblive som hidtil at ske paa den Maade, at de nysnævnte Korporationer

afgive deres skriftlige Erklæringer og Betænkninger i Sagen, og paa disses hurtige Expedition vil, bemærkede Direktionen, Dekanus ifølge sin Stilling kunne udøve den samme Indflydelse, enten han er Medlem af Direktionen eller ikke, og til at tage Initiativet i saadanne Sager har han ligeledes i begge Tilfælde den samme Anledning og Opfordring, idet det større Kjendskab til den kliniske Undervisnings Udøvelse og til de Mangler derved, der kunde ønskes rettede, bedre og sikrere erhverves ved personlig at bivaane Undervisningen end ved at afgive Møde i Direktionen. Ere de til Forbedringer af Undervisningen sigtende Forslag af saa liden Betydning, at de ikke fordre skriftlige Erklæringer og Betænkninger, ville de efter Direktionens Formening heller ikke til deres Iværksættelse behøve Dekanus til Mellemmand mellem de nævnte Korporationer. Sluttelig bemærkede Direktionen angaaende den herombandlede Foranstaltning, at den er extraordinær og ikke analog med det Tilsyn, som det akademiske Kollegium fører med de under de øvrige Fakulteter værende Indretninger og praktiske Uddannelsesanstalter, og heller ikke stemmende med det Paalæg, som 3die Post i Resolutionen af 24de Juli 1858 indeholder. Det Extraordinære skjønnedes ikke at være begrundet ved særegne Forhold hverken ved selve Undervisningen eller ved de Mænd, der udføre den. Naar man henholder sig til Analogien med Universitetets øvrige Indretninger og praktiske Anstalter og til Udtrykkene i nysnævnte Resolution, forekom det Direktionen, at det akademiske Kollegiums Tilsyn med den kliniske Undervisning paa den simpleste Maade bliver at føre derved, at det fra de kliniske Lærere indhenter Beretninger om den Virksomhed, de som saadanne udøve. Skulde i enkelte Tilfælde en yderligere Foranstaltning ansees nødvendig, formente Direktionen, at denne hensigtsmæssigst maatte bestaa deri, at Kollegiet paalagde det medicinske Fakultets Dekanus ved sin personlige Nærværelse paa Rigshospitalet og ved Overværelse af den kliniske Undervisning at føre et mere nøiagtigt Tilsyn.

I Henhold til det saaledes Anførte fraraadede Direktionen den i 1ste Post af Kollegiets ovenanførte Forslag omhandlede Foranstaltning. Med Hensyn til de øvrige Poster i dette Forslag bemærkede Direktionen, at Kollegiet allerede ved tit nævnte Resolution af 24de Juli 1858 er givet Adgang til at udtale sig ved Ansættelsen af de kliniske Lærere ved Rigshospitalet, og hvad Prosektor angaar, med Hensyn til hvis Ansættelse det ved Resolution af 7de April 1858 bestemtes, at han efter Forestilling fra Rigshospitalets Direktion, og efterat det medicinske Fakultets Betænkning er indhentet,

skulde ansættes af Indredepartementet, fandt Direktionen det mindre hensigtsmæssigt, at der for Tiden, da hans Forretninger ved Resolution af 28de Juli 1866 ere henlagte under en Professor, som er Medlem af det medicinske Fakultet, foranlediges afgivet en ny Bestemmelse om Maaden, hvorpaa han bliver at ansætte. Med Hensyn til Reservelægerne og Prosektors Assistent, hvilke Poster hidtil er blevne besatte af Indredepartementet efter Indstilling, hvad Reservelægerne angaar, fra vedkommende Overlæger og Direktionen, og hvad Prosektors Assistent angaar, fra Prosektor og Direktionen, formente Direktionen, at disse Ansættelser bør vedblive at foregaa paa samme Maade, indtil det maatte blive bestemt, at Reservelægerne skulle deltage med Overlægerne i den kliniske Undervisning, og indtil Ansættelsen af Prosektors Assistent, hvis Gage kun er bevilget for Budgetterminen, ophører at være midlertidig. Forslagets 4de Post fandt Direktionen overflødig, da Rigshospitalet og Fødselsstiftelsen ved 2den Post af Resolutionen af 24de Juli 1858, hvad den kliniske Undervisning angaar, ere henlagte under Universitetet som dettes praktiske Læreanstalter.

Dette Departement, der i det Hele maatte tiltræde, hvad Rigshospitalets Direktion i sin Erklæring havde anført, meddelte Kirkedepartementet, at man ikke fandt det tilraadeligt, at der for Tiden blev afgivet naadigst Bestemmelse overensstemmende med Kollegiets ovenanførte Forslag.

Kirkedepartementet henstillede derpaa til det akademiske Kollegiums Overveielse, hvorvidt de af Samme foreslaaede Forandringer, efter hvad derom i den af Rigshospitalets Direktion afgivne Erklæring var oplyst og bemærket, burde ialfald indtil Videre stilles i Bero.

Det medicinske Fakultet indgav imidlertid til Kollegiet en Forestilling gaaende ud paa, at Forslaget om Tiltrædelsen af Fakultetets Dekanus i Rigshospitalets Direktion i alle Undervisningen paa nogen Maade vedkommende Sager snarest muligt maatte blive taget tilfølge som en foreløbig Foranstaltning, samt at de fornødne Skridt af Kollegiet maatte blive gjorte for, at Rigshospitalet som en væsentlig Del af Universitetets Undervisningsapparat maatte blive henlagt under Kirkedepartementet. I denne Forestilling gjøres den Anskuelse gjældende, at Rigshospitalet nærmest er at betragte som en til Universitetet bunden praktisk Læreanstalt for de medicinske Studerende, og at det hovedsagelig er som Universitetshospital, at det erholder sit aarlige Tilskud af Statskassen. Da Alt, hvad der angaar Universitetet, er henlagt under Kirkedepartementet, finder Fakultetet, at det er en Anomali, at Rigshospitalet, uagtet det bestaar kun for at tjene som Undervisningsapparat

for de medicinske Studerende, ikke — hvad der siges i Begyndelsen at have været Tilfældet — henhører under Kirkedepartementet, men er henlagt under Indredepartementet. Vistnok har, bemærker Fakultetet, Indredepartementet Bestyrelsen af de af Staten etablerede og underholdte Sygehuse for Sindssyge og Spedalske, men disse ere, anføres der, oprettede kun for de Syges Kur og Pleie, medens Rigshospitalet derimod existerer for at være en Undervisningsanstalt for Landets vordende Læger, idet Undervisningen der fra Statens Side er Hovedformaalet og Sygebehandlingen kun er at betragte som et Middel dertil. Følgen af, at Rigshospitalet er henlagt under Indredepartementet, anføres at være bleven den, at det medicinske Fakultet og Kollegiet i Regelen ikke adspørges i Sager, der ere af Betydning for det medicinske Studium, og at sidstnævnte Departement faar den største Indflydelse paa Sagernes Afgjørelse. Hvad der vedkommer Undervisningen, anføres der, gaar enten direkte til Indredepartementet uden Fakultetets og Kollegiets Mellemkomst, eller forsaavidt en Sag først kommer til disse Autoriteter, kan deres Mening om Sagen senere blive underkjendt, uden at det Departement, der har med Undervisningen at gjøre, er hørt. I begge Tilfælde forekommer det Fakultetet, at Ordningen ikke er som den bør være; men man har ikke engang, anføres der — for at gjøre en Begyndelse til en bedre Ordning — fundet det rigtigt at give et af Fakultetets Medlemmer Sæde i Hospitalets Direktion.

Ved til Kirkedepartementet at oversende denne Forestilling bemærkede Kollegiet, at det med Fakultetet maatte være enigt i, at der ikke i Rigshospitalsdirektionens over Sagen afgivne Betænkning var oplyst Noget, der kunde motivere en længere Udsættelse med Afgivelsen af de fornødne nærmere Bestemmelser vedkommende det Kollegiet ifølge Resolution af 24de Juli 1858 paaliggende Tilsyn med den kliniske Undervisning, og at det fremdeles i Universitetsstudiernes Interesse maatte fastholde sit Forslag.

I en senere Skrivelse til Kirkedepartementet bemærkede Kollegiet, at Virkningerne af den Uklarhed, som fandt Sted med Hensyn til Universitetets Forhold til Rigshospitalet, allerede ved flere Leiligheder — efter hvad det medicinske Fakultets Dekanus i Kollegiet havde andraget — havde fremtraadt særdeles føleligt, naar der havde været Spørgsmaal om Ordningen af den medicinske Undervisning i nogen større Udstrækning, og at det var at forudse, at den ogsaa fremdeles vilde vise sin forstyrrende Indflydelse ved de Forhandlinger angaaende Undervisningens Anordning, som indtrædende Vakanser i de medicinske Universitetslæreembeder vilde gjøre nødvendige.

Kollegiet fandt, at Ulemperne ved, at Rigshospitalet, der antoges at have sin væsentligste Betydning som en for de medicinske Studerende beregnet praktisk Undervisningsanstalt, er stillet udenfor enhver Forbindelse med Universitetet, saa at endog dette og dets kliniske Læreanstalt henligger under forskjellige Regjeringsdepartementer, ere i den Grad indlysende, at der er fuld Opfordring til at lade en Forandring heri indtræde. Men i ethvert Tilfælde fandt Kollegiet at burde andrage paa, at Universitetet gives de fornødne Midler til Opfyldelse af de samme ved kongelig Resolution af 24de Juli 1858 paalagte Pligter.

I Gjensvar paa disse Skrivelser ytrede Kirkedepartementet, at dets Opfatning af Sagen efter den Behandling, den hidtil havde været undergiven, nærmest stemmede med Hospitalsdirektionens af Indredepartementet tiltraadte Udtalelser, og at det fremdeles fastholdt sin tidligere udtalte Formening, at Sagen ialfald indtil Videre burde stilles i Bero. Med Hensyn til de enkelte Poster i Kollegiets ovenanførte Forslag bemærkede Kirkedepartementet, at 2den Post, forsaavidt den sigter til at aabne Kollegiet en videre Adgang til at udtale sig over Ansættelsen af Hospitalets Funktionærer end den, der allerede er given ved 4de Post i kongelig Resolution af 24de Juli 1858, er bleven overflødig, efterat Prosektorposten er forenet med en Universitetslærerpost, og at ogsaa 4de Post — som af Hospitalsdirektionen paavist — er overflødig, da nysnævnte Resolution allerede tillægger Kollegiet den i saa Henseende fornødne Myndighed, saasom dette, naar Tilsynet med de medicinske Studerendes Undervisning ved Hospitalet er henlagt under samme, selvfølgelig ogsaa maa have Adgang til at udtale sig over Alt, hvad der vedkommer denne Undervisning. Hvad 3die Post angaar, kunde Kirkedepartementet, da Reservelægerne ikke deltage i den kliniske Undervisning, ikke anbefale Kollegiets Forslag for Reservelægernes Vedkommende, ligesom det heller ikke kunde anse det fornødent, at Kollegiet skulde udtale sig om Besættelsen af den kun midlertidig oprettede Assistentpost hos Prosektor, idet det ansaaes tilstrækkeligt, at Prosektor, der selv er Universitetslærer og Medlem af det medicinske Fakultet, derover erklærer sig. Med Hensyn til Forslagets 1ste Post antog Kirkedepartementet vistnok, at det vilde være saavel i Hospitalets som i Universitetets Interesse at give et af det medicinske Fakultets Medlemmer Sæde i Hospitalsdirektionen, men fandt det tvivlsomt, om dette Hverv netop burde overtages af Dekanus, hvis Funktionstid kun varer to Aar, og om det ikke snarere maatte være at foretrække, at en af Direktørposterne ved Hospitalet altid søgtes besat

med en af de medicinske Universitetslærere som fast Medlem. I ethvert Fald fandt Kirkedepartementet det uhensigtsmæssigt, at, saafremt et Medlem af Fakultetet optoges i Direktionen, dettes Deltagelse i Direktionens Forhandlinger skulde indskrænkes til kun at gjælde de Sager, der vedkomme de medicinske Studerendes Undervisning. Kirkedepartementet henstillede forøvrigt, forsaavidt Sagen atter til Samme maatte blive indsendt, til Kollegiet at meddele fornødne Oplysninger om de Tilfælde, hvori de formentlig skadelige Virkninger af den nu bestaaende Tilstand skulde være fremtraadte.

Foranlediget heraf indgav det medicinske Fakultet atter en Forestilling til Kollegiet. Fakultetet gaar her tilbage til Rigshospitalets Oprettelse og paapeger, at den Maade, hvorpaa dets Tilblivelse er fremkaldt, ikke har været skikket til at lade det ansees som en Universitetet tilhørende Indretning. Saavel af det daværende Sundhedskollegiums Forslag til Hospitalets Oprettelse som af det medicinske Fakultets i 1818 afgivne Betænkning over Forslaget kan det nemlig erfares, at Meningen med Hospitalet oprindelig har været, at det skulde være et Tilflugtssted for Syge fra hvilketsomhelst Sted i Riget, og at unge Læger, som vare færdige fra Universitetet, skulde der — formentlig som Kandidater — erholde praktisk Øvelse. Om paa Rigshospitalet at meddele, hvad der nu forstaaes ved klinisk Undervisning, var der oprindelig, bemærker Fakultetet, hverken Tanke eller Tale, hvorimod der fra 1815 blev givet de medicinske Studerende Anledning til i Byens civile Sygehus at overvære en Professors Examination og Behandling af de Syge. Fakultetet finder det ogsaa naturligt, at man kort efter Adskillelsen fra Danmark, paa hvilken Tid vort Land manglede baade Læger og Sygehuse, nærmest opfattede Rigshospitalets Bestemmelse som et Sygehus, og at under disse Omstændigheder Initiativet til dets Oprettelse blev taget af Sundhedskollegiet, og at dets Overbestyrelse blev henlagt til det samme Departement som det, hvorunder Sundhedskollegiet hørte. Men ganske forandrede ere Forholdene nu, bemærker Fakultetet. Stortingets Bevilgninger til Hospitalet sigte — derom antages Alle at være enige — til at tilveiebringe et for de medicinske Studerendes Uddannelse til praktiske Læger aldeles uundværligt Material, og Fakultetet kræver derfor, at Hospitalet sættes under samme Bestyrelse som Universitetets øvrige Undervisnings-Materialer, nemlig under det akademiske Kollegium og Kirkedepartementet. Grunden til, at det har medført saa megen Vanskelighed at faa Rigshospitalets Forhold til Universitetet tilbørlig ordnet, er efter Fakultetets Formening dels den, at Hospitalet oprindelig er bleven baseret paa et ubrugbart Funda-

ment, dels den, at Hospitalsundervisningen, skjønt den paabegyndtes strax Hospitalet var traadt i Virksomhed, og hvert Semester blev anmeldt i de af Kollegiet vedtagne Prælektionskataloger, og skjønt Fakultetet allerede i 1828 havde indført kliniske Prøver ved medicinsk Examen, dog i tidligere Tid, fordi den angik praktiske Gjøremaal, ikke antoges at kunne vedkomme Universitetet. Det første Tegn til en Anerkjendelse af, at Rigshospitalet er en Universitetet vedkommende Indretning, var Udfærdigelsen af den høieste Resolution af 24de Juli 1858, og den var forsaavidt Fakultetet særdeles kjærkommen; men det kunde naturligvis ikke, bemærker Fakultetet, være Meningen, at Universitetets Befatning med Rigshospitalet stedse skulde indskrænkes til det i bemeldte Resolution omhandlede Tilsyn. Som en Nødhjælp havde Fakultetet foreslaaet, at Dekanus skulde tiltræde Rigshospitalets Direktion i alle den kliniske Undervisning vedkommende Sager; men da dette Forslag ikke havde vundet Bifald, og da Foranstaltningen i ethvert Fald blot kunde have været at betragte som midlertidig, finder Fakultetet fremdeles at maatte andrage om Kollegiets Anbefaling til, at Rigshospitalets fuldstændige Indlemmelse i Universitetet snarest muligt kommer til at ske. Naar hensees til, at Lægevidenskaben og dens Studium ikke er stillestaaende, men i stadig Udvikling, og naar det erkjendes, at Rigshospitalet er Universitetets praktiske Læreanstalt for vordende Læger, hvor det medicinske Studium skal fremmes, finder Fakultetet det indlysende, at ikke Indredepartementet eller Rigets øverste Medicinalstyrelse bør have Overbestyrelsen af Hospitalet, men at Universitetet maa blive baade berettiget og forpligtet til at tage sig paa samme Maade af Hospitalet som af dets øvrige praktiske Læreanstalter. Det er ikke nok, ytrer Fakultetet, at Kollegiet har Adgang til at udtale sig ved Ansættelsen af kliniske Lærere, hvorom det efter den nuværende Ordning kan komme i Strid med Hospitalets Direktion, som har samme Adgang, og med Indredepartementet, som ikke er sat til at varetage Undervisningsvæsenet; Kollegiet maa ikke blot have en raadgivende, men ogsaa efter Omstændighederne med eller uden Kirkedepartementet en fuldt ud afgjørende Myndighed ogsaa over hele denne praktiske Læreanstalt, dens Materiale og Bestyrelse. Bestyrelsen bør efter Fakultetets Formening henlægges under Kollegiet, fordi den maa afskjæres Myndighed baade til at bestemme Noget, som staar i Strid med Universitetets Tarv, og til at forhindre, hvad der kan fremme dette, samt fordi den kliniske Undervisning og Styrelsen af Hospitalet have mange Berøringspunkter og ofte gribe ind i hinanden. Den Ansvarlighed, som Hospitalets Direktion har for, hvad den

foretager, finder Fakultetet, at den bør have for Kollegiet, der paa Grund af denne Ansvarlighed i Egenskab af Overbestyrer ikke — ligesaalidt som for Tiden Indredepartementet — vil faa nogen besværlig Befatning med Hospitalets mangfoldige Detaljer. Specielt hvad Reservelægerne angaar, bemærker Fakultetet, at disse herefter bør ansættes af Kollegiet, efterat Forslag af vedkommende Overlæge og Betænkning af det medicinske Fakultet er afgivet. Reservelægerne bør nemlig efter Fakultetets Opfatning foruden at udføre hvad der for Tiden paaligger dem tillige have det Hverv, ikke blot i Overlægernes Forfald, men ogsaa ellers indtil en vis Grad, at veilede de Studerende ved Sygesengen, og saaledes staa i samme Forhold til de kliniske Lærere som Universitetets Amanuenser til vedkommende Professorer. Som Følge heraf bør det efter Fakultetets Formening ved Antagelsen af en Reservelæge haves for Øie, ikke alene hvorvidt Vedkommende har lagt for Dagen specielle Kundskaber i den Gren af Videnskaben, hvorom der bliver Spørgsmaal paa den Afdeling, hvor han skal ansættes, men ogsaa hvorvidt han har vist videnskabelig Lyst og Anlæg. Paa samme Maade synes Fakultetet at antage, at der bør forholdes ved Ansættelsen af Prosektors Assistent. Angaaende den nuværende Ordning af Universitetets Forhold til Rigshospitalet bemærker Fakultetet, at den giver Anledning til Rivninger og aabenbar Skade, samt at Kollisioner blive uundgaaelige som Følge deraf, at Tilsynet med den kliniske Undervisning ved Hospitalet er henlagt under Universitetet, medens Hospitalets Direktion raader over Undervisningsmaterialet. Som Exempler herpaa anføres, at uagtet Rigshospitalets Direktion har erklæret, at den kliniske Undervisning er Samme uvedkommende, har den dog grebet ind i denne Undervisning. Den har saaledes flere Gange givet yngre Læger Tilladelse til at benytte Hospitalets Syge til klinisk Undervisning uden derom at konferere med Kollegiet eller Fakultetet. Endvidere har Direktionen af egen Drift og ligeledes uden at henvende sig til Kollegiet i Aaret 1859 for Indredepartementet foreslaaet en Deling af de kliniske Servicer, for at det forhaandenværende kliniske Material bedre og fuldstændigere kunde blive benyttet til Undervisning. Dette er efter Fakultetets Formening i Formen saa paatagelige Anomalier, at man efter saadanne Kjendsgjerninger vel maa være berettiget til at spørge, om det er Hospitalsdirektionen eller Universitetet, som har at ordne og fuldstændiggjøre den kliniske Undervisning. Sluttelig paapeger Fakultetet som en efter dets Formening skadelig, ved Rigshospitalets Henhøren under Indredepartementet foranlediget Forglemmelse af, at Hospitalet er Universitetets praktiske Lære-

anstalt, at Indredepartementet har ladet udarbeide Planer til nye Hospitalsbygninger, uden at Universitetet, der skal benytte Bygningerne, er affordret Bedømmelse af de udarbeidede Planer. Efter Begjæring bleve vistnok, anfører Fakultetet, Planerne tilstillede Samme; men den tilstaaede Frist af en Maaned var for kort til disses nøiagtige Bedømmelse, og Fakultetet anser sig overhovedet ikke tjent med at forelægges færdige Plantegninger. I Henhold til det saaledes Anførte andrager Fakultetet om, at Rigshospitalet herefter ikke blot maa blive at anse som Universitetets praktiske Læreanstalt, men fuldstændig maa blive henlagt til Universitetet, — at det maa blive kaldt Universitetshospital, og at dets Overbestyrelse maa blive henlagt fra Indredepartementet til det akademiske Kollegium og Kirkedepartementet. Sagen begjæres derhos Hans Majestæt Kongen forelagt.

Det akademiske Kollegium har henholdt sig til denne Forestilling.

Med Bemærkning, at Behandlingen af Sagen i dens nærværende Skikkelse antoges at henhøre under dette Departement, henstillede Kirkedepartementet til Departementets nærmere Overveielse, om ikke de Ulemper, som af Fakultetet findes forbundne med den nuværende Ordning, kunde fjernes ved mindre indgribende Foranstaltninger end Rigshospitalets Henlæggelse under Kollegiets Bestyrelse.

Da Fakultetet i sin ovenomhandlede Forestilling blandt de skadelige Virkninger af det nu bestaaende Forhold mellem Rigshospitalet og Universitetet havde fremhævet de Kollisioner, der foranlediges ved, at Tilsynet med den kliniske Undervisning er henlagt under Universitetet, medens Hospitalets Direktion raader over Undervisningsmaterialet, anmodede man Direktionen om at udtale sig over denne Del af Fakultetets Forestilling.

Rigshospitalets Direktions tilfølge heraf afgivne Erklæring er af følgende Indhold:

„Ved at afgive den begjærede Erklæring skal Direktionen tillade sig nogle foreløbige Bemærkninger om Sagen i dens Almindelighed samt specielt om Rigshospitalets Direktions eventuelle Stilling i Tilfælde af, at Fakultetets, af det akademiske Kollegium tiltraadte Forslag maatte blive taget til Følge.

Rigshospitalet oprettedes i 1826 som en særskilt Statsanstalt direkte under et Regjeringsdepartement med 3 særskilte Formaal for Øie: at være et for hele Riget almindeligt Sygehus, at være en Uddannelsesanstalt for yngre, allerede med deres Embedsexamen færdige Læger, og endelig at være en klinisk Læreanstalt for de medicinske Studerende. Alene dette sidste Formaal danner Tilknytningspunktet mellem Rigshospitalet og Universitetet. Det indbyrdes Forhold mellem disse to Insti-

tutioner var fra først af ikke nærmere bestemt, thi vistnok bleve de første Overlæger ved Rigshospitalet, Professorerne *Sørenssen* og *Thulstrup*, ved kongelig Resolution af 11te Januar 1826 beskikkede som saadanne i deres Egenskab af „Universitetslærere i den medicinske og kirurgiske Klinik“, ligesom der ogsaa, efter hvad der er anført i Direktionens Skrivelse til Kirkedepartementet af 9de Mai 1837, ligefra Rigshospitalets Aabning (som ogsaa tidligere) blev anmeldt i Prælektionskatalogen og holdt kliniske Forelæsninger, men senere blev dog af Overlægerne den Anskuelse gjort gjældende, at der kun var Adgang, men ingen Forpligtelse for dem til at meddele klinisk Undervisning paa Hospitalet. Naar Fakultetet i sin heromhandlede Forestilling ytrer, at „om det vi nu forstaa ved klinisk Undervisning var der dengang (ved Hospitalets Oprettelse) hverken Tanke eller Tale“, da maa det fastholdes, at det allerede ved Hospitalets Oprettelse havdes for Øie, at der af vedkommende Universitetslærere paa Rigshospitalet skulde meddeles de medicinske Studerende Undervisning ved Sygesengen (se navnlig Direktionens Forestilling til Kirkedepartementet af 8de November 1825), og at saadan klinisk Undervisning virkelig ogsaa blev meddelt lige fra Hospitalets Aabning. Et noget mere bestemt Forhold mellem Rigshospitalet og Universitetet indtraadte ved kongelig Resolution af 5te November 1838, idet det derved blev gjort til Pligt for de Lærere, som senere ansættes i det medicinske Fakultet, paa Forlangende at overtage Overmedikus- eller Overkirurgposten ved Rigshospitalet, men det er først ved kongelig Resolution af 24de Juli 1858, at dette Forhold endeligen er ordnet. Ved denne Resolution er det paalagt Overlægerne som en speciel Forpligtelse at give klinisk Undervisning ved Rigshospitalet og den dermed forbundne Fødselsstiftelse; disse Stiftelser ere, hvad den kliniske Undervisning angaar, henlagte under Universitetet som dettes praktiske Læreanstalter for vordende Læger; det er paalagt det akademiske Kollegium at føre samme Tilsyn med den nævnte Undervisning som med den øvrige Universitetsundervisning, og endelig er der givet saavel det akademiske Kollegium som Rigshospitalets Direktion Adgang til at udtale sig ved Ansættelsen af de Læger, hvem det paaligger at give klinisk Undervisning.

Medens Rigshospitalet saaledes med Hensyn til dets Øiemed som en Undervisningsanstalt for de medicinske Studerende efterhaanden er knyttet nærmere til Universitetet, hvorved der navnligen er givet dettes Vedkommende fuld Anledning til at varetage den kliniske Undervisnings Interesse paa Rigshospitalet, indtager denne Anstalt som et for hele Riget almindeligt

Sygehus og som en Uddannelsesanstalt for yngre Læger i det Væsentlige samme Stilling som ved dets Oprettelse i 1826. Hospitalet skal optage Syge fra Rigets forskjellige Egne, det er derhos specielt Sygehus for Akershus Amt, ialfald forsaavidt et vist Antal Veneriske og Radesyge angaar, og ligesaa har det speciel Forpligtelse til at være Sygehus for Militæretaten. For Tiden virker Rigshospitalet vistnok ikke som militært Sygehus, men Stortingets Beslutning af 9de Mai 1860 om, at Universitetets forrige Bibliotekbygning overlades Landmilitæretaten til Sygehus, er kun midlertidig, indtil anderledes angaaende denne Bygning af Stortinget maatte bestemmes, og om saadan anden Bestemmelse skulde fattes, uden at noget eget militært Sygehus er bragt istand, indtræder altsaa paany Rigshospitalets Forpligtelse til at være Militærhospital. Til disse oprindelige Forpligtelser paa Rigshospitalet som Sygehus kommer endnu dets senere Kontraktsforhold til Kristiania Kommune angaaende Forpleining af et betydeligt Antal af Kristiania Fattigvæsens Syge. Disse særskilte Forpligtelser medføre blandt Andet, at der ved Spørgsmaalet om Syges Modtagelse ikke udelukkende kan tages Hensyn til den kliniske Undervisnings Interesser.

Heller ikke er Hospitalets Øiemed som en Uddannelsesanstalt for yngre Læger altid stemmende med de Krav, der gjøres fra den kliniske Undervisnings Side. Ansættelsesvilkaarene for Reservelægerne og Kandidaterne ere bestemte med det Maal for Øie at skaffe de yngre Læger i saadan Udstrækning, som det kan bestaa med Hospitalstjenestens Tarv, Adgang til praktisk Uddannelse og navnlig for Reservelægernes Vedkommende Uddannelse til dygtige Hospitalslæger. Nu sees Fakultetet at attraa, at ogsaa Reservelægeposterne skulle være kliniske Lærerposter, idet Reservelægerne som Amanuenser for Overlægerne skulle bistaa disse i deres Egenskab af kliniske Lærere, en Forandring i Reservelægernes Stilling, som Direktionen af Grunde, som nedenfor skulle omhandles, maa fraraade.

Efter det ovenfor Fremstillede ere de Forudsætninger, hvorefter det ved Rigshospitalets Oprettelse afgjordes, hvilken Stilling denne Anstalt burde indtage i Staten, fremdeles tilstede, og Direktionen tør gaa ud fra, at idet Rigshospitalet oprettedes som en særskilt Statsanstalt direkte under et Regjeringsdepartement, tilsigtedes det, at Anstaltens Interesser skulde varetages i lige Grad i de forskjellige Øiemed, hvori den skulde virke. Dette Hensyn vil tilsidesættes ved at gjøre Rigshospitalet til en Underafdeling af Universitetet, i hvis udelukkende Interesse Hospitalets Anliggender da maa antages at ville blive afgjorte.

Men selv bortseet fra, hvad der oprindelig har bestemt den Stilling, Rigshospitalet indtager, og fra de særskilte Interesser, som her skulle varetages, er dette Hospital, saaledes som det efterhaanden har udviklet sig, i og for sig en saa betydelig Anstalt, baade hvad dets talrige Personale og dets Budget angaar, at der antagelig allerede i Hensynet hertil vil findes en afgjørende Grund til dets Opretholdelse som en særskilt Statsanstalt. En saa omfattende Anstalts heldige Virksomhed saavel i administrativ som økonomisk Henseende afhænger ganske væsentligen af, at den umiddelbare Bestyrelse af Anstalten er tillagt en Autoritet, som paa den ene Side har fuld Myndighed ligeoverfor Anstalten og paa den anden Side direkte Ansvar ligeoverfor Statsstyrelsen. En med saadan Myndighed udstyret og paa saadan Maade ansvarlig Bestyrelse vil Rigshospitalet ikke blive undergivet, hvis Fakultetets Forslag befølges. Forslaget gaar ud paa, at Kollegiet skal danne Rigshospitalets egentlige Bestyrelse, men derhos skal Hospitalsdirektionen bibeholdes og staa umiddelbart under Kollegiet. Herved vil den selvstændige Myndighed, som for Tiden er tillagt Direktionen, idet den staar direkte under et Regjeringsdepartement, fuldstændig tilintetgjøres, og Direktionens Bestyrelse af Hospitalet vil reduceres til en Iværksættelse af Kollegiets Beslutninger.

Efter hvad der tør forudsættes, vil imidlertid Kollegiet paa Grund af dets Sammensætning af vexlende Medlemmer ikke kunne følge Gangen i Hospitalsanliggenderne og saaledes ikke besidde det til Hospitalets Bestyrelse fornødne Kjendskab til dette. Et saadant Kjendskab til Hospitalet maatte Kollegiet for Tilfældet søge hos det medicinske Fakultet. Da nu Hospitalets Overlæger som Regel ville udgjøre en Flerhed af Fakultetet, vil det let sees, hvilken vanskelig Stilling Direktionen vil komme til at indtage i Forhold til Overlægerne, ligeoverfor hvilke den dog til en vis Grad maa besidde en besluttende Myndighed. Direktionens Indflydelse paa Hospitalsadministrationen i det Hele vil svækkes, og hvad der i denne Henseende navnlig fremstiller sig for Direktionen som betænkeligt, er Hensynet til Hospitalets Økonomi. Hospitalets Stilling som Undervisningsanstalt medfører, at dets Drift i mange Retninger ikke kan ske med samme Grad af Økonomi som ved et almindeligt Sygehus, især er dette Tilfældet, hvad Ordinationerne til de Syge og disses Betjening angaar, men af saameget desto større Vigtighed er det efter Direktionens Formening, at den økonomiske Bestyrelse af Rigshospitalet er henlagt til en af Lægepersonalet uafhængig Autoritet, der har det fulde Overblik over Hospitalets Anliggender og stadig følger Gangen i dets Økonomi.

I Henhold til det saaledes Anførte maa Direktionen fra sit Standpunkt med Bestemthed erklære sig imod Rigshospitalets Henlæggelse under det akademiske Kollegium.

Hvad dernæst angaar Fakultetets Udtalelser om Kollisioner mellem Universitetet og Direktionen skal man tillade sig at bemærke Følgende:

Som saadanne allerede stedfundne Kollisioner nævner Fakultetet, at uagtet Direktionen ved forskjellige Leiligheder har erklæret, at den kliniske Undervisning er den uvedkommende, har Direktionen dog grebet ind i denne Undervisning dels derved, at Direktionen ikke blot før, men ogsaa efter 1858 flere Gange har givet yngre Læger Tilladelse til at benytte Hospitalets Syge til klinisk Undervisning uden derom at konferere med Kollegiet eller Fakultetet, dels derved at Direktionen af egen Drift og ligeledes uden at henvende sig til Kollegiet i Budgetskrivelse til Indredepartementet af 27de Juli 1859 har foreslaaet en Deling af de kliniske Servicer.

Direktionen kan ikke indrømme, at den ved Behandlingen af disse Sager har overskredet sin Kompetence eller foranlediget nogen Kollision. Naar Direktionen til forskjellige Tider har meddelt yngre Læger Tilladelse til paa den medicinske Afdeling at veilede et begrændset Antal medicinske Studerende i fysikalske Undersøgelser under Betingelse af, at Undersøgelse kun sker af Syge, som dertil anvises af vedkommende Overlæge eller Reservelæge, og som ikke frabede sig saadan Undersøgelse, har den Undervisning, som tilfølge saadan Tilladelse er meddelt, kun været privat Manuduktion ved Sygesengen og ingenlunde Universitetsundervisning, hvilken Resolutionen af 24de Juli 1858 alene har for Øie. Den anførte Tilladelse har iøvrigt kun været meddelt med Samtykke af vedkommende medicinske Overlæge, altsaa af et Fakultetsmedlem, og dog har Direktionen først nu af Fakultetets her omhandlede Forestilling erfaret, at en anden Opfatning af dette Forhold har raadet inden Fakultetet.

Hvad den anden af Fakultetet nævnte Sag angaar, bemærkes, at Direktionen vistnok stedse er gaaet ud fra, at Tilsynet med den kliniske Undervisning paa Hospitalet er Direktionen uvedkommende, men derimod ikke Spørgsmaalet om Oprettelse af kliniske Lærerposter. Da Overmedikatet ved Professor *Sørenssen's* Fratrædelse i 1840 blev delt, idet der oprettedes en særskilt Overlægepost og dermed forbunden klinisk Lærerpost for Hudsygeafdelingen, var det Direktionen som tog Initiativet dertil, og Direktionen gaar ud fra, at selv efter Emanationen af Resolutionen af 1858 maa ved Spørgsmaalet om nye kliniske Lærerposters Oprettelse saavel Rigs-

hospitalets Direktion som det akademiske Kollegium gives Adgang til at udtale sig. Hvem der først kommer til at afgive Erklæring, vil afhænge af de i det specielle Tilfælde forhaandenværende Omstændigheder. Hvad det af Fakultetet paapegede Tilfælde angaar, maa det erindres, at der til Direktionens Behandling forelaa et gjennem Kirkedepartementet og Indrededepartementet oversendt Andragende om Gageforhøielse fra den medicinske Afdelings Overlæge, nu afdøde Professor *Conradi*, og fra Overlægen ved Fødselsstiftelsen og Børnehospitalet, Professor *Faye*, og at der til Støtte for dette Andragende blandt Andet paaberaabes — foruden for den medicinske Afdelings Vedkommende en betydelig Forøgelse af Sygebelægget —, at Lægevidenskabens Udvikling i den nyere Tid havde medført i høi Grad forøget Arbeide, saavel hvad Sygebehandlingen som den kliniske Undervisning angaar. Direktionen anbefalede dette Andragende, men indstillede dog kun paa, at der bevilgedes de nævnte Overlæger en midlertidig Gageforhøielse, idet det efter Direktionens Formening burde komme under Overveielse, om ikke Overlægernes nu saameget forøgede Arbeide kunde fordeles paa Flere, hvilken Anskuelse Direktionen nærmere begrundede. Det var altsaa kun, hvad der hørte til en udtømmende Behandling af den da foreliggende Sag, naar Direktionen i det nævnte Budgetforslag udtalte sig om Hospitalsafdelingernes Deling i flere Servicer.

Fakultetet har fremdeles udtalt sig om Reservelægernes Ansættelse og ytret den Formening, at Reservelægerne ikke alene som hidtil skulle bistaa ved Behandlingen af hver enkelt Patient, i Overlægens Forfald træde i hans Sted ved denne Behandling, sørge for Orden paa Afdelingen og derfor have Indseende med det underordnede Personale, men tillige bør have det Hverv ikke blot i Overlægens Forfald, men ogsaa ellers indtil en vis Grad at veilede de Studerende ved Sygesengen og saaledes staa i samme Forhold til de kliniske Lærere som Universitetets Amanuenser til vedkommende Professorer. En Følge af en saadan Forandring i Reservelægernes Stilling formener Fakultetet det derhos at burde være, at Reservelægerne — istedetfor som nu efter Forslag af vedkommende Overlæge og Indstilling af Direktionen at ansættes af Indredepartementet — herefter skulle ansættes af Kollegiet, efterat Forslag af vedkommende Lærer og Betænkning af det medicinske Fakultet er afgivet. Samme Ansættelsesmaade foreslaar Fakultetet derhos ogsaa for Prosektors Assistent.

Direktionen, der vistnok anser det for meget ønskeligt, at Reservelægerne frivillig, saa ofte Leilighed gives, veilede de Studerende ved Sygesengen, finder dog ikke at kunne tilraade,

at nogen Forpligtelse i saa Henseende paalægges dem. Disse Lægers Tjeneste er nemlig, allerede saaledes som den nu er ordnet, ikke lidet byrdefuld og deres Tid i Almindelighed stærkt optaget, medens Lønningsvilkaarene ere lave. Skulde det gjøres til Pligt for dem at bistaa Overlægerne ved den kliniske Undervisning, og deres Stilling til Overlægerne blive den mere personlige, som Amanuensisforholdet medfører, befrygter Direktionen, at deres egentlige Lægefunktioner ved Hospitalet snart vilde blive betragtet af dem som det mere Underordnede og saaledes blive udført paa en mindre tilfredsstillende Maade. Ved den medicinske Afdeling, der har to Overlæger og kliniske Lærere, men kun en Reservelæge, vilde Forandringen i ethvert Fald ikke kunne iværksættes uden i Forbindelse med Oprettelsen af en ny Reservelægepost. Hvad Ansættelsen af Reservelæger og Prosektors Assistent angaar, antager man, at denne fremdeles bør ske af vedkommende Regjeringsdepartement, efterat vedkommende Overlæge eller Universitetslærer har afgivet Erklæring og Rigshospitalets Direktion Indstilling om Besættelsen. Med Hensyn til Prosektors Assistent paapeges særligt, at Prosektorposten ved Rigshospitalet i sin Tid blev oprettet efter Foredrag af Departementet for det Indre, efterat Kirkedepartementet, til hvis Behandling Overlægernes Forslag om Postens Oprettelse var oversendt, havde tilbagesendt Sagen med Erklæringer fra det medicinske Fakultet og det akademiske Kollegium, der gik ud paa, at den omhandlede Foranstaltning ialfald var ligesaa nødvendig for en rationel Sygebehandling som for at befordre Videnskabens Udvikling.

Af det Anførte fremgaar, at der allerede har været og vistnok ogsaa fremdeles vil blive Meningsforskjel mellem Fakultetet og Direktionen angaaende Hospitalets Anliggender i flere Retninger; men dette finder Direktionen kun at være en Grund mere til, at Rigshospitalet ikke bør henlægges under det akademiske Kollegium, hvis Bestyrelse af Hospitalet man efter Fakultetets Udtalelser har Grund til at tro vil blive ensidigen i Universitetets og Undervisningens Interesse. Den flersidige Drøftelse, som Hospitalsanliggenderne efter den nuværende Ordning er Gjenstand for, formenes at være til væsentligt Gavn for Anstalten, og om Meningsforskjel finder Sted mellem de forskjellige Autoriteter, der have at erklære sig, ville de omtvistede Sager, uden at nogen Kollision er at befrygte, finde sin Afgjørelse hos høiere Vedkommende."

Efterat have modtaget denne Erklæring meddelte Departementet Kirkedepartementet, at man med Samme var enigt i at finde overveiende Betænkelighed ved den af det medicinske

Fakultet senest foreslaaede Ordning. Da Departementet derhos var enigt med Kirkedepartementet i dets ovenanførte Udtalelser, saavel om at det antagelig vilde være baade i Hospitalets og i Universitetets Interesse, at saavidt muligt et af det medicinske Fakultets Medlemmer til enhver Tid havde Sæde i Hospitalsdirektionen, som om at dette Medlems Deltagelse i Direktionens Forhandlinger i Tilfælde ikke burde indskrænkes til kun at gjælde de Sager, der vedkomme den kliniske Undervisning, og at Hvervet ikke burde overdrages netop den med to Aars Mellemrum skiftende Dekanus, samt da man ved Ledighed i Direktionen i den senere Tid gjentagende forgjæves havde søgt at formaa Medlemmer af det medicinske Fakultet til at indtræde i den, anmodede man Kirkedepartementet om at indhente det akademiske Kollegiums Erklæring og selv at udtale sig om Hensigtsmæssigheden af, at det blev gjort enhver herefter inden det medicinske Fakultet ansættendes Universitetslærer til Pligt — mod at oppebære den for dette Hverv til enhver Tid bestemte Godtgjørelse — efter Kongens nærmere Bestemmelse at indtræde som Medlem af Rigshospitalets Direktion, naar der ved Afgang inden samme ikke maatte findes noget Medlem af Fakultetet, hvilken Forpligtelse dog antoges at burde begrændses saaledes, at ingen Universitetslærer skulde være nødt til at være Medlem af Direktionen udover en vis Tid, f. Ex. 6 Aar.

Opfordret af Kirkedepartementet til at udtale sig om dette Forslag har det akademiske Kollegium henholdt sig til en af det medicinske Fakultet i denne Anledning afgiven Erklæring.

En Flerhed af Fakultetets Medlemmer fraraader den af Departementet antydede Foranstaltning og søger i saa Henseende at paavise, at det under tidligere Forhandlinger om Organisation af Rigshospitalets Bestyrelse har været udtalt og erkjendt, at det er uhensigtsmæssigt at binde Hospitalets Direktørposter til Embeder, ved hvis Besættelse Hensyn til Kvalifikationer for extraordinære og heterogene Forretninger maa blive af underordnet Betydning ved Siden af Dygtigheden for den egentlige Embedsvirksomhed. Efter Flerhedens Formening vil heller ikke det af Fakultetet tilsigtede Maal kunne naaes ved, at et af dets Medlemmer sættes ind i Hospitalsdirektionen. I denne Henseende gjøres opmærksom paa, at der tidligere i en lang Række af Aar har været to medicinske Professorer i Rigshospitalets Direktion, uden at dette, anføres der, har bevirket eller ifølge Forholdenes Natur kunde have bevirket, at Hospitalet er kommet i det rette Forhold til Universitetet, idet det nemlig ansees som en Selvfølge, at Direktionen — af hvilke Personer den end bestaar — saalænge Hospitalet staar under

Medicinalstyrelsen og ikke under Undervisningsstyrelsen, kun har at befatte sig med, hvad der vedkommer Indredepartementet. I Anledning af Direktionens Bemærkning om, at Hospitalets Øiemed som en Uddannelsesanstalt for yngre Læger ikke altid er stemmende med de Krav, som gjøres fra den kliniske Undervisnings Side, og at Ansættelsesvilkaarene for Reservelægerne og Kandidaterne ere bestemte med det Maal for Øie at skaffe de yngre Læger praktisk Uddannelse og navnlig for Reservelægernes Vedkommende Uddannelse til dygtige Hospitalslæger, ytrer Fakultetets Pluralitet, hvad Reservelægerne angaar, at disse, som nærmest skulle assistere Overlægerne ved de Syges Behandling og i fornødent Fald selv optræde som Overlæger, ikke kunne være indbefattede blandt dem, som her skulle oplæres, samt at ingen Reservelæge ved Hospitalet i de sidste 25 Aar er bleven ansat ved noget Sygehus udenfor Kristiania, og hvad Kandidaterne angaar, at det ikke skjønnes, hvorledes deres Ansættelsesvilkaar skulde paa nogen Maade kunne komme i Strid med den kliniske Undervisning, idet det netop er ved denne, at Kandidaternes praktiske Uddannelse befordres. Forsaavidt Direktionen har fremhævet, at dens selvstændige Myndighed ved den af Fakultetet foreslaaede Ordning vil tilintetgjøres, og at Direktionen i denne Henseende navnlig nærer Betænkelighed med Hensyn til Hospitalets Økonomi, ytrer Fakultetets Pluralitet, at det netop er denne Direktionens selvstændige Myndighed, som bør hæves, hvis Hospitalets Hovedøiemed tilfulde skal opnaaes, og at Direktionen fremdeles som hidtil vil beholde den umiddelbare Administration af Hospitalet som Sygeindretning, men at dens nuværende Forhold til Overlægerne eller de kliniske Lærere forsaavidt vil forandres, som baade Direktion og Lærere ville komme til at staa under Kollegiet og Kirkedepartementet. Fakultetets Pluralitet bemærker sluttelig, at det i Kjøbenhavn paa Foranledning af Undervisningsministeren for Tiden er under Overveielse at henlægge Bestyrelsen af Fredriks Hospital fra Justitsministeriet til Undervisningsministeriet, og at en Videnskabsmand, der efter Foranledning af den franske Undervisningsminister har foretaget en Reise gjennem Tyskland for at gjøre sig bekjendt med de vigtigste medicinske Instituter og især deleshed for at studere Maaden, hvorpaa den kliniske Undervisning gives, i sin Indberetning om denne Reise, forsaavidt Administrationen af Klinikerne og Hospitalsbestyrelsens Forhold til Lærerpersonalet angaar, blandt Andet har ytret, at Bestyrelsesmaaden af Sygehuset ikke er uden stor Indflydelse paa en god Ledning af den kliniske Undervisning i samme, idet de Syge, hvorover Bestyrelsen disponerer, ere Objektet for den kliniske Undervis-

ning. Endvidere oplyses, at i flere tyske kliniske Hospitaler, hvor de Syge ikke optages uden Betaling, føres Omkostningerne for de paa Klinikerne behandlede fattige Syge paa Undervisningsministerens Budget, — at i Greifswald Hospitalsdirektionen dannes af to kliniske Lærere, samt at i Berlin, hvor foruden i et klinisk Universitetshospital de fleste Kliniker ere i Charitéen, denne bestyres af en Direktør, der har ligesaa fuldstændig Autoritet over Administrationen som Professorerne over Undervisningen, og der ligesom Professorerne staar under Undervisningsministeren.

Professor *Faye* har særlig bemærket, at ifølge hans Opfatning vil Oversigten og Kontrollen fra det enkelte Departements Side, hvorunder Hospitalets samlede Virksomhed (Undervisning og Sygetilsyn) formentlig rettest bør henlægges, lettes og skjærpes, naar man ordner den nærmeste Bestyrelse saaledes, at en Direktør ansættes som den egentlige Bestyrer med Forpligtelse til ugentlig at træde sammen til Konference med Overlægerne, og at en Kontrolkommission anordnes i Lighed med, hvad der ved flere offentlige Anstalter finder Sted. Erfaring synes nemlig efter Professorens Formening at have godtgjort, at en større Enhed med Hensyn til de enkelte Afdelingers sanitære Forholde og en større Økonomi og Orden kan ventes ved en saadan Administrationsmaade.

Professor *Winge* har ligeledes særlig bemærket, at han vistnok med Fakultetets Pluralitet fra et teoretisk Standpunkt er enig i, at den samlede Bestyrelse af Hospitalet, som i det Væsentlige er en Undervisningsanstalt for Studerende, bør lægges under Universitetet, men at han paa den anden Side ikke kan Andet end med Hospitalsdirektionen nære Frygt for, at Hospitalets Økonomi og Administration vil lide, hvis dets nærmeste Overbestyrelse bliver det af vexlende Medlemmer sammensatte akademiske Kollegium. Direktionen bør derfor efter hans Mening sortere direkte under Kirkedepartementet; men da dette ikke er i Besiddelse af Sagkyndighed i Hospitalsanliggender og følgelig maatte komme til at henvende sig gjennem Kollegiet til det medicinske Fakultet i mange af de Sager, som nu afgjøres af Indredepartementet gjennem dets Medicinalchef, tror han, at en anden Ordning af Hospitalsdirektionen end den nuværende vilde være nødvendig, forat Direktionen kunde forhandle med Departementet uden at disse Sager skulde behøve at passere alle Autoriteter. En Ordning som den af Professor *Faye* foreslaaede forekommer ham i saa Henseende den heldigste, idet han formener, at derved vilde opnaaes Enhed og Fasthed i Bestyrelsen, paa samme Tid som det medicinske Fakultets Sagkyndighed stedse kunde benyttes,

og Kirkedepartementet behøvede saaledes kun i tvivlsomme Tilfælde og i Sager, der vedkom Undervisningen mere direkte, gjennem Kollegiet at indhente Fakultetets Betænkning.

Professor *Lochmann* har i et dissenterende Votum bemærket, at under denne Sags tidligere Behandling i Fakultetet har Ønskeligheden af at henlægge Rigshospitalet under Kirkedepartementet og Universitetet med saa megen Overbevisningens Styrke og saa enstemmig været fremholdt af det medicinske Fakultets ældre Medlemmer, hvis Funktion i Aarrækker havde bragt dem i nær Berørelse med Rigshospitalets Administration, at han som Fakultetets yngste Medlem og uden selvstændig Erfaring om disse Forhold ikke vovede at dissentere. Han finder imidlertid nu at burde erklære, at han under sin snart toaarige Funktionstid som Overlæge ved Rigshospitalet ikke har fundet, at de nuværende Administrationsforholde lægge nogensomhelst Hindring iveien for den kliniske Virksomhed, idet Docenten har den størst mulige Frihed i Alt, hvad der angaar Undervisning og Sygebehandling. For sit Vedkommende og med den Erfaring, han nu har erhvervet om disse Forholde, kan han saaledes ikke ønske nogen Forandring i Rigshospitalets nuværende Stilling under Indredepartementet. Han kan heller ikke være enig med Fakultetet i dets Opfatning af Rigshospitalet alene som et Undervisnings- eller Universitetshospital. Han tror, at dets nuværende Navn meget godt betegner dets Bestemmelse og Øiemed, idet de, der lide af vanskelige, tvivlsomme og farlige Sygdomme, fra alle Egne af Landet søge derhen for at finde den kyndigste og omhyggeligste Lægehjælp. Om den kliniske Undervisning og de yngre Lægers Uddannelse end er Hovedøiemedet for denne Institution, tror han dog ikke, at Hospitalets sociale og humane Betydning bør tabes af Sigte. Rigshospitalets blandede Karakter af en medicinsk Undervisningsanstalt og et Rigssygehus er efter Professorens Mening vel udtalt i dets nuværende Stilling, Administration og Lægeforhold. Undervisningen og Universitetets Interesser ville, bemærker han, om de tiltrænge nogen yderligere Repræsentation, faa tilstrækkelig Adgang til at fremholde sine Krav ved den af Indredepartementet antydede Forpligtelse for Fakultetets Medlemmer til at indtræde i Rigshospitalsdirektionen ved eventuel Vakanse, og naar Valget blev overladt Fakultetet og Kollegiet i Forening, indser han ikke, at Fakultetet kan forlange eller ønske flere eller større Garantier.

I Anledning af Professor *Lochmann's* ovenanførte Udtalelser have Fakultetets øvrige Medlemmer bemærket, at det ikke er deres Mening, at Rigshospitalet alene skal tjene til Undervisning, men at Hovedøiemedet med Statens Bidrag til Hospi-

talet er denne Undervisning, samt at Universitetets Fordringer med Hensyn til den kliniske Undervisning paa Hospitalet ikke bestaa deri, at Docenten bør have den størst mulige Frihed i Alt, hvad der angaar Undervisning og Sygebehandling, men deri, at Universitetet uden Hinder af Direktionen eller Indredepartementet, hvilke Autoriteter ikke ere satte til at varetage Undervisningsvæsenet, og med hvilke ikke kan forhandles om Undervisningen vedkommende Foranstaltninger, skal kunne i lige Grad sørge for Udviklingen af den kliniske som af al anden Undervisning, ligesom overhovedet Meningsforskjellen i denne Sag dreier sig om det Principspørgsmaal, hvorvidt det kan ansees hensigtsmæssigt, at en Indretning med Rigshospitalets Formaal henhører under 2de Regjeringsdepartementer.

Kirkedepartementet har ved at oversende denne Erklæring bemærket, at Samme efter Omstændighederne i det Hele ikke finder at kunne tilraade, at en Forpligtelse som den af Departementet antydede bliver paalagt de herefter ansættendes medicinske Universitetslærere.

Efter disse Erklæringer finder dette Departement ikke at burde fastholde sit Forslag om Forpligtelse for de vordende medicinske Universitetslærere til at modtage Sæde i Rigshospitalets Direktion. Man nærer nemlig Haab om, at dertil skikkede Medlemmer af det medicinske Fakultet ogsaa uden saadan Forpligtelse herefter ville findes villige til i Vakansetilfælde at modtage Udnævnelse som Medlemmer af Direktionen.

Foranlediget af nogle Ytringer i det medicinske Fakultets sidstanførte Betænkning finder Departementet ikke at burde undlade at oplyse Følgende:

At der i Kjøbenhavn er fremkommet et Forslag om at faa Overbestyrelsen af det med det derværende Universitet, hvad Undervisningen angaar, forbundne og ligesom vort Rigshospital af en særskilt Direktion bestyrede Frederiks Hospital henlagt fra Justitsministeriet, under hvilket den egentlige civile Medicinaladministration i Danmark henhører, til Kultusministeriet, under hvilket Universitetet henligger, er formentlig at tilskrive, at de medicinske Studerendes praktisk-kliniske Undervisning, der nu i Kjøbenhavn er fordelt mellem flere Sygehuse, af hvilke et Par som Kommunens Fattigvæsen tilhørende henligge under sidstnævnte Ministerium, for den større Enheds Skyld ønskes samlet under en Overadministration. Naar dernæst Sygehuset Charitéen i Berlin anføres at henligge under Undervisningsministeren, forholder det sig hermed saa, at „Ministeren for Geistligheds-, Undervisnings- og Medicinalanliggenderne“ har under sig to særskilte Administrationer, en for Geistligheds- og Undervisningsvæsenet og en for Medicinalvæsenet, samt at

Bestyrelsen af bemeldte Sygehus henhører under den sidste. Forøvrigt egner Forholdet ved de fleste tyske Universitetssygehuses Overadministration sig mindre til Sammenligning med Forholdene hos os; thi dels bekostes dersteds — som af Fakultetet bemærket — de til Undervisningen tjenende Syges Forpleining paa Sygehusene for en Del af til Undervisningens Fremme bestemte Fond eller Bevilgninger, dels lønnes de ved disse Sygehuse ansatte kliniske Lærere, som saadanne for en væsentlig Del ved de Studerendes Honorarer for Forelæsningerne, og endelig fyldestgjøre disse Universitetssygehuse i Regelen ikke — som vort Rigshospital — tillige andre vigtige Statsøiemed ved Siden af Undervisningen. Med Hensyn paa de fra Rigshospitalet udgaaede Reservelæger bør ogsaa ved Siden af Fakultetets Ytring om, at ingen saadan i de sidste 25 Aar er ansat ved noget Sygehus udenfor Kristiania, oplyses, at en forhenværende Reservelæge i den Tid er ansat som Overlæge ved Bergens Fødselsstiftelse, en som Overlæge ved Kristiania Byes Sygehus, og at flere af dem som Militærlæger have bestyret militære dels faste dels i Leirsamlinger oprettede midlertidige Sygehuse, samt endelig, at ikke faa Reservelæger dels som Embedslæger dels som private Læger praktisere i flere Landdistrikter og Byer udenfor Hovedstaden, saa at man maa antage, at den videre praktiske Udvikling, disse Mænd som Reservelæger paa Rigshospitalets forskjellige Afdelinger have erhvervet sig, i fuldt Maal er kommet Landet i sin Helhed tilgode. Med Hensyn endelig til Fakultetets Ytring mod Forpligtelse for dets Medlemmer til at modtage Direktørposter ved Rigshospitalet, at det er erkjendt uhensigtsmæssigt at binde Hospitalets Direktørposter til andre bestemte Embedsstillinger, er Departementet af den Formening, at dette vistnok taler mod Fakultetets oprindelige Forslag om, at dets Dekanus skulde som saadan indtræde som Medlem af Direktionen ved Behandling og Afgjørelse af en hel Række af de til Direktionen indkommende Sager, men at det ikke kan ansees for at tale mod det af Departementet paa Bane bragte Forslag, i hvilket det, forsaavidt heromhandlede Spørgsmaal angaar, alene forudsættes, at der blandt Medlemmerne af det medicinske Fakultet altid vil findes ialfald En, der tilfredsstillende vil kunne røgte det for en Læge nærliggende Hverv at være Medlem af en Sygehusdirektion.

Departementet skal dernæst gaa over til det til naadigst Afgjørelse foreliggende Spørgsmaal, om det i det Hele taget kan ansees hensigtsmæssigt, at Rigshospitalets Bestyrelse unddrages fra Indredepartementet, der har Administrationen og Overtilsynet med hele det civile Sundheds- og Medicinalvæsen

og er udrustet med et til disse Sagers Behandling sagkyndigt Personale, og indordnes under Kirkedepartementet som en Universitetet umiddelbart tilliggende høiere Undervisningsanstalt.

Departementet maa med Hensyn hertil i det Væsentlige henholde sig til, hvad derom i Rigshospitalets Direktions ovenfor gjengivne Erklæring er udtalt. Man skal derhos fæste Opmærksomheden paa, at Forholdet ikke, som det af det medicinske Fakultets Ytringer kunde antages, er det, at Rigshospitalets Bestyrelse før Indredepartementets Oprettelse henhørte til den under Kirkedepartementet sorterende Administration for det høiere Undervisningsvæsen, men at det som væsentligst en Sygeindretning henlaa ligesom nu under den civile Medicinaladministration, der hos os i sin Helhed i de ældste Tider (som fremdeles i Danmark for den væsentligste Del finder Sted) var indbefattet under Justitsdepartementets Forretningskreds, senere samlet overførtes til Kirkedepartementet (ligesom det fremdeles paa en Maade er Tilfældet i Sverige, og med hvilket som ovenfor oplyst Bestyrelsen af den væsentligste Del af Medicinalvæsenet er forenet i Preussen), indtil den ved Indredepartementets Oprettelse som en i den nøieste Sammenhæng med den øvrige nærmest under Amtmændene liggende kommunale Administration helt indgik under dette Departement (i Lighed med hvad Forholdet for Tiden er i Østerrig og Holland). Forsaavidt Sammenligning kan gjøres med de mere afvigende britiske Administrationsforholde, kan oplyses, at de fleste sanitære Anliggender i dette Rige afgjøres direkte af en Del af Statsraadet, „the privy council“, der ogsaa har Overtilsynet med Ordningen af det der ikke alene til Universitetet bundne, men under en almindelig medicinsk Centralautoritet „the general medical council“ sorterende medicinske Undervisnings- og Examensvæsen.

Det bør ved denne Sags Afgjørelse erindres, at Rigshospitalet fyldestgjør to vigtige Statsøiemed, nemlig: 1) i vort vidtstrakte med Læger mere sparsomt forsynede og med paa alle Samfundsklasser beregnede fuldstændige og velindrettede Sygehuse mindre rigt udrustede Land at afgive et for Alle tilgjængeligt Tilflugtssted, hvor vanskeligere helbredelige Syge kunne finde den antagelig bedste Hjælp, og 2) at tjene den medicinske Undervisning som en praktisk Læreanstalt. Det førstnævnte Øiemed bidrager ved de saaledes til Hospitalet søgende Syge til at fremme det sidstnævnte Maal; men for at hint skal fyldestgjøres, bør Hospitalet formentlig ikke styres udelukkende med dette for Øie, men ved at henhøre under den samme Administration, der har Overtilsynet med Landets øvrige Sygeindretninger som saadanne, nyde Fordelene af dennes videre

Oversigt og fra de andre Sygehuse indvundne Erfaringer med Hensyn paa Bestyrelse og Indretning, saa det for disse i denne Henseende kan tjene som Forbillede og derved igjen fremme deres Virksomhed. Som praktisk medicinsk Læreanstalt tjener Rigshospitalet ikke alene til at fuldstændiggjøre det ved Universitetet af de egentlige medicinske Studerende drevne videnskabelige Studium, men tillige som videreførende praktisk medicinsk Skole for de yngre Læger, der efterat have fuldendt sit egentlige Universitetsstudium dels ere ansatte ved Hospitalet som Kandidater og Reservelæger, dels — uden at være knyttede til Hospitalet — for sin praktiske Uddannelse i Lægekunsten der følge dennes fremadskridende Udvikling. Som praktisk Lægeskole kan Rigshospitalet saaledes ikke siges at tjene udelukkende Videnskaben og dennes Repræsentant Universitetet, men ogsaa Lægekunsten og dennes store humane Maal. Ogsaa i denne Henseende synes Hospitalets Overbestyrelse rettest at henhøre under den Del af Regjeringen, hvem Ansvaret for Bevarelsen af Befolkningens Sundhed nærmest er anbetroet. Særskilt for den under Rigshospitalets Bestyrelse henlagte og dermed i økonomisk Henseende nøie forenede Fødselsstiftelses Vedkommende maa derhos bemærkes, at denne virker som praktisk Læreanstalt i Fødselsvidenskaben ikke alene for de medicinske Studerende og de yngre Læger, men ogsaa for Landets Jordemoderelever, for hvilke det var den eneste Skole indtil i de senere Aar, da Skolen i Kristiania ikke kunde fyldestgjøre Behovet til examinerede Jordemødre, en Jordemoderskole oprettedes ogsaa i Bergen. Da den herværende Jordemoderskole ikke har nogen Forbindelse med Universitetet, uden forsaavidt Universitetslæreren i Fødselsvidenskab som Fødselsstiftelsens Overlæge er Bestyrer ogsaa af Jordemoderskolen, der iøvrigt ligesom Bergens Skole sorterer under Indredepartementet, taler ogsaa dette Forhold mod at løsne Forbindelsen mellem Rigshospitalet og det Regjeringsdepartement, hvorunder samme for Tiden er henlagt.

Det forekommer saaledes Departementet, at Bestyrelsen af Rigshospitalet ikke bør unddrages den almindelige civile Medicinaladministration, medens man paa samme Tid indrømmer, at Universitetet og det Regjeringsdepartement, hvorunder dette sorterer, bør have tilbørlig Indflydelse paa de Rigshospitalet vedkommende Spørgsmaals Løsning, til hvilke Universitetets Interesser nærmest ere knyttede. Men dette er antagelig skeet Fyldest ved Bestemmelserne i den kongelige Resolution af 24de Juli 1858, med Hensyn til hvilken man nedenfor skal nærmere udtale sig.

Det medicinske Fakultets Forslag, at Rigshospitalet skal

benævnes Universitetshospital, og at dets Bestyrelse med Bibehold af den nuværende Direktion (eller efter en Minoritets Udtalelse Ansættelse af en Enedirektør istedetfor en kollegial Direktion) skal henlægges under det akademiske Kollegium, finder dette Departement ikke i og for sig at være hensigtsmæssigt. Om Benævnelsen skal have Indflydelse paa Stiftelsens Øiemed, vil et af dens nuværende Formaal, at tjene som almindeligt Sygehus for det hele Rige, antagelig blive skudt mere i Baggrunden end efter dette Departements Anskuelse rigtigt, og selv det Maal, Hospitalet nu udfylder som praktisk Lægeskole, vil formentlig derved udsættes for at indskrænkes mere til at fyldestgjøre alene de egentlige Universitetsalumners Behov end for den yngre fra Universitetet udgaaede Lægestands Tarv ønskeligt. Vægtigere ere derimod de Grunde, som efter Departementets Formening tale mod, at Rigshospitalet henlægges om end middelbart under det akademiske Kollegiums Bestyrelse. I denne af vexlende Medlemmer bestaaende Myndighed har til enhver Tid ialfald ikke mere end en praktisk Læge Sæde, og Kollegiets Formand, som vel maatte have Magt til imellem Møderne at afgjøre vigtigere Sager, der ikke kunde taale Udsættelse, vil i Regelen savne Indsigt i Sygehusanliggender. Mangelen paa Sagkundskab hos Kollegiet vilde derhos nøde det til i stor Udstrækning at indhente Betænkninger fra det medicinske Fakultet, og derved vilde lettelig Sagernes Afgjørelse forsinkes i høi Grad til Skade for Sygehusets Tarv.

At overhovedet Korporationer som det akademiske Kollegium og det medicinske Fakultet ifølge deres Sammensætning og Forretningsorden ere mindre skikkede til at danne Overbestyrelse for et Sygehuses Anliggender, synes man berettiget til at slutte alene af nærværende Sags Historie. Rigshospitalets Direktion har nemlig altid anseet og gjentagende erklæret Tilsynet med den af Universitetslærerne givne kliniske Undervisning at ligge udenfor dens Forretningskreds. Uagtet denne Direktionens Anskuelse var Universitetet vel bekjendt allerede fra Hospitalets ældste Tider, da to af det medicinske Fakultets Medlemmer (Generalkirurg, Professor *Thulstrup* og Professor *Holst*) havde Sæde i Direktionen, blev der ikke før end i 1858 fra Universitetets Side bevirket naadigst Bestemmelse for, at dette Tilsyn gjordes det akademiske Kollegium til Embedspligt. Men efterat dette var bestemt, varede det over to Aar, førend Kollegiet traf forberedende Skridt til at bringe denne det paahvilende Pligt i Udøvelse, og efterat Kollegiet i 1860 havde udbedet sig det medicinske Fakultets Betænkning om, hvorledes dette Tilsyn hensigtsmæssigst burde udøves, udtalte Fakultetet

sig først efter 7 Aars Forløb derover og det ved at bringe paa Bane Forslag til Forandringer i Resolutionen af 1858, som endnu efter omtrent 3 Aars Forløb ikke have fundet sin Løsning.

Forholdet mellem Rigshospitalets Direktion og dennes med Hensyn til Forretningsordenen paa Rigshospitalet som økonomisk Indretning Underordnede, Overlægerne, der i Regelen — som Medlemmer af det medicinske Fakultet og skiftevis af Kollegiet — efter det gjorte Forslag tillige ville komme til at indtage en mere overordnet Stilling ligeoverfor Direktionen, vilde derhos efter Departementets Formening foranledige Vanskeligheder, som let kunde ytre en skadelig Indflydelse paa Forretningerne. Medens Direktionens Myndighed under en saadan Ordning snarere burde forøges, for at ikke Universitetets Interesser skulde faa en utilbørlig Overvægt ved Afgjørelsen af Sygehusets Anliggender til Skade for andre berettigede Hensyn, vilde Forandringen klarligen, som af Direktionen bemærket, i høi Grad svække Direktionens baade Anseelse og Myndighed. Og Ansættelse af en Enedirektør istedetfor den nuværende Direktion kan ikke skjønnes at ville gjøre nogen væsentlig Forskjel i saa Henseende.

Det bør endelig ved denne Sags Afgjørelse ikke lades ude af Betragtning, at Rigshospitalet ikke er den eneste Statsindretning for Syge, der tjener de medicinske Studerende som praktisk Undervisningsanstalt, idet kliniske Foredrag og Øvelser i Psychiatri af Direktøren for Gaustads Sindssygeasyl regelmæssig meddeles Studerende, der halvaarlig som Volontører gives Adgang til Asylet og dets Syge. Fakultetets Forslag om Rigshospitalets Henlæggelse for Undervisningens Skyld under Universitetet vilde saaledes i sine Konsekvenser lede ogsaa til Henlæggelse af denne betydelige Sindssygeindretning under Universitetet.

Idet Departementet saaledes maa erklære sig mod Hensigtsmæssigheden af en Forandring af det bestaaende Forhold mellem Rigshospitalet og den civile Medicinaladministration, skal man tillade sig at fremstille, hvorledes man tror at burde opfatte den ved Resolution af 1858 bestemte Henlæggelse af Rigshospitalet og Fødselsstiftelsen, hvad den kliniske Undervisning angaar, under Universitetet som dettes praktiske Læreanstalter for vordende Læger og det Collegium academicum ved samme givne Paalæg at føre samme Tilsyn med den nævnte Undervisning som med den øvrige Universitetsundervisning. Man antager, at det derved er tilsigtet at fritage Rigshospitalets Direktion for det egentlige Ansvar for den kliniske Undervisning og at lægge det hovedsagelige Ansvar derfor

paa Universitetet, og at det som Følge deraf er Universitetets Pligt at gribe fornødent Initiativ til at faa Mangler ved Undervisningen afhjulpne. Man kan dog ikke herved anse Direktionen for uberettiget til, om den af Hensyn til Indretningen som Sygehus maatte finde det hensigtsmæssigt at bringe paa Bane Sager, der maaske nærmest have Hensyn til Rigshospitalets Øiemed som Undervisningsanstalt, naar de ere af saadan Beskaffenhed, at de tillige have væsentlig økonomisk og administrativ Betydning, eller ere af Vægt for Sygepleien, som f. Ex. Oprettelse af nye Hospitalsservicer, Deling af de bestaaende Servicer osv. Det bliver altsaa det akademiske Kollegium, som nærmest har at paase, at der ved Rigshospitalet er ansat et tilstrækkeligt Antal kliniske Lærere, at disse ere duelige og virksomme, at Undervisningen drives paa en frugtbringende Maade, til for de Studerende bekvem Tid, ikke for længe hindres af de kliniske Examiner m. v. De fornødne Oplysninger om disse Forholde vil Kollegiet kunne erholde iblandt Andet ved de det fra samtlige kliniske Lærere tilstillede Beretninger om Undervisningen i det forløbne Semester, hvilke selvfølgelig omfatter den paa Hospitalet meddelte kliniske Undervisning ligesaavel som den øvrige Lærervirksomhed ved Universitetet og ogsaa bør afgives af de kliniske Lærere, der ikke tillige ere Fakultetsmedlemmer. Det bør derhos paaligge de kliniske Lærere, naar der maatte stille sig nogen Hindring for den kliniske Undervisning, som de ikke selv — eller, forsaavidt Hospitalets Direktion derpaa har nogen Indflydelse, ved Henvendelse til denne kunne afhjælpe, — da at indgaa med Forestilling i saa Henseende til Kollegiet. Dette har da i fornødent Tilfælde at søge Hindringerne ryddede til Side gjennem Hospitalets Overbestyrelse.

Departementet agter iøvrigt, om dette dets Foredrag vinder naadigst Bifald, til Lettelse af Forhandlingerne mellem Overlægerne og Rigshospitalets Direktion at bevirke, at Direktionen søger istandbragt regelmæssige Sammenkomster med Overlægerne, f. Ex. en Gang hvert Semester, hvorved Sager, der ere af Betydning for den enkelte Afdeling af Hospitalet eller for dette i sin Helhed, og som muligens kunne faa Indflydelse tillige paa Indretningen som Undervisningsanstalt, kunde komme til fælles Beraadslagning. En virksommere og mere samlet Deltagelse af Overlægerne, der tillige ere kliniske Lærere, i Hospitalets Anliggender i det Hele antages nemlig ogsaa for Undervisningens Skyld at maatte kunne medføre sin Nytte.

I Henhold til Foranførte indstilles underdanigst:

At det naadigst bestemmes;

„At der i Anledning af det medicinske Fakultets Andragende af 7de Mai forrige Aar om Forandringer i Overbestyrelsen af Rigshospitalet m. m. ingen Foranstaltning bliver at træffe."

---

## Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

---

*1870. Juni 18de. K. R.*, hvorved Departementet for det Indre bemyndiges til at lade det af den ved kongelig Resolution af 2den Februar 1867 nedsatte Kommission udarbeidede Udkast til en ny Udgave af den norske Farmakopé udgive i Trykken.

*August 26de* har Departementet for det Indre i Henhold til § 4 i Lov om Foranstaltninger i Anledning af ondartede smitsomme Sygdomme blandt Husdyrene af 27de Februar 1866 og den samme Departement ifølge denne Lov ved kongelig Resolution af 7de Marts 1868 givne Bemyndigelse udfærdiget følgende

### Forholdsregler

til Befølgelse med Hensyn til Miltbrand hos Husdyrene:

**§ 1. Saasnart noget Husdyr antages angrebet af Miltbrand, skal det hurtigst muligt fjernes fra sunde Dyr og anbringes samt, indtil Sygdommen er ophørt, forblive paa et fra Uvedkommende og alle andre Husdyr afspærret Sted.**

**Kunne de sunde Dyr anbringes i en anden Fjøs- (Stald-) Bygning, er det hensigtsmæssigst at lade det angrebne Dyr forblive i det Rum, hvor det er indsygnet.**

**Der maa derhos drages Omsorg for, at Smaadyr som Svin, Hunde, Katte, Fjærkræ ikke alene afholdes fra at komme til det angrebne Dyr, men ogsaa fra at komme i Berørelse med Gjødningen af saadanne, med døde endnu ikke nedgravede Dyr eller med Gjenstande, som ere besudlede af Blod, Slim m. v. af angrebne Dyr.**

**De Dyr, som have staaet sammen med det angrebne Dyr, bør i flere Dage derefter ikke sættes paa Havnegang sammen med andre Dyr.**

**De, som passe de angrebne Dyr, bør ikke komme i Berørelse med de øvrige Husdyr.**

§ 2. De af Sygdommen døde Dyr skulle med Hud og Haar nedgraves paa et fra Beboelse, Veie og Havnegange fjernet Sted i Gruber, der i det mindste maa være saa dybe, at de smittede Gjenstande blive dækkede af et Jordlag af 2 Alen. Kan Kalk skaffes tilveie, bør det døde Dyr i Gruben dermed bestrøes, før denne tilkastes.

Gjødningen og alt Affald efter de angrebne Dyr skal snarest muligt bortskaffes og ligeledes nedgraves.

§ 3. Stald, Fjøs eller andet Rum, hvori et angrebet Dyr har staaet, og de Gjenstande, hvormed det har været i Berøring, skulle snarest muligt omhyggeligt renses, og ikke før efter flere Ugers Forløb benyttes til andre Dyr.

Stalden, Fjøset eller lignende Rum udluftes, vadskes med varmt Vand eller Lud, og den Del af samme, hvor Dyret har staaet, desinficeres f. Ex. ved at udrøges med Klor eller overstænkes med en Opløsning af Karbolsyre (1 Del i 100 Dele Vand) eller med Klorkalkvand (1 Del Klorkalk til 12 Dele Vand) eller bestrøes med Klorkalk. Murværk overhvidtes med almindelig Kalk. Hvor Dyrlægen eller Øvrigheden paabyder det, skal Gulvet paa det Sted, hvor Dyret har staaet, opbrydes og Træværket renses paa nævnte Maade, før det igjen nedlægges, eller, om det er gammelt og lidet brugbart, opbrændes og erstattes af nyt, og Jordgulv eller Fyld under Gulvet udgraves og fornyes.

Fjøsredskab og Deslige sæbevadskes og desinficeres paa ovennævnte Maade. Jernredskab, som Klaver, bliver bedst udglødet.

---

Da Miltbrand ved Smitte kan overføres ikke alene til Dyr, men ogsaa til Mennesker og for disse er ligesaa farlig som for Dyr, vedføies efterfølgende Forsigtighedsregler for Befolkningen paa de Steder, hvor Sygdommen maatte vise sig:

De, som passe de angrebne Dyr, nedgrave de døde eller rense de smittede Gjenstande, bør advares mod Smitten og derfor tilholdes Forsigtighed under disse Arbeider, saa de mindst muligt komme i Berørelse med Dyrenes Blod, Slim eller andre Vædsker, der især ere farlige ved at komme paa Saar eller hudløse Steder. Er man bleven besudlet af et angrebet Dyrs Vædsker, anbefales det strax at afvadske disse med koldt Vand med Sæbe eller helst med lidt Skedevand eller Svovlsyre i (1 Del Syre til 12 Dele Vand) eller med Edikke. Er Nogen bleven smittet, tilraades Lægehjælp snarest muligt tilkaldt.

---

## Befordringer, Afgang, Bevillinger.

---

*1870. Juni 17de* er Korpslæge *J. C. C. L. Spørck* afgaaet ved Døden.

*Juni 18de* er Overtoldbetjent *Hegge* tilforordnet Ladestedet Lillesands Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

*Juli 4de* er Overtoldbetjent *Bruun* tilforordnet Sandefjords Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

*Juli 4de* er Overtoldbetjent *Harris* tilforordnet Tvedestrands Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

*Juli 4de* ere følgende Avancements og Forsættelser foregaaede i Armeens Lægekorps: national Korpslæge i 1ste Akershusske Brigades Distrikt *Gottlieb Anton August Frits Schønheyder* udnævnt til garnisonerende Korpslæge i samme Brigades Distrikt; national Korpslæge i Kristiansandske Brigades Distrikt *Jens Erasmus Heidenreich* forsat i lige Egenskab til 2den Akershusske Brigades Distrikt; national Korpslæge i Bergenske Brigades Distrikt *Ove Gregers Gedde* forsat i lige Egenskab til 1ste Akershusske Brigades Distrikt; national Korpslæge i Trondhjemske Brigades Distrikt *Claus Gustav Myrin Koren* forsat i lige Egenskab til Bergenske Brigades Distrikt; Kompagnikirurg ved Armeens Hovedstation *Sven Wallem* udnævnt til national Korpslæge i Kristianssandske Brigades Distrikt; Kompagnikirurg ved Armeens Hovedstation *Lorentz Reinhold Boll Ring* udnævnt til national Korpslæge i Trondhjemske Brigades Distrikt samt Kompagnikirurg i Trondhjemske Brigades Distrikt *Hakon Gabriel Jebe* udnævnt til national Korpslæge i samme Distrikt.

*Juli 9de* er Apoteker i Steenkjær *S. C. Bachke* afgaaet ved Døden.

*Juli 12te* er Kompagnikirurg *Andreas Backer* af Departementet for det Indre antagen til Reservelæge ved Rigshospitalets medicinske Afdeling fra 1ste September d. A. til 31te August 1873.

---

Alle Magazinets indenlandske Abonnenter anmodes om velvilligen at indsende Opgaver over deres Navn og Adresse til Redaktionens Sekretær, Korpslæge *A. Holst,* Kristian August Gade No. 1.

Af Norsk Magazin for Lægevidenskaben vil fra 1ste Januar 1871 tredie Række udkomme paa Bogtrykker T. Steens Forlag, som, hidtil i maanedlige Hefter. Prisen er **2 Spd.** aarlig, der betales forskudsvis for hvert Kvartal med 60 Skill. Forsendt med Posterne koster Skriftet $^1/_6$ mere. Indenlandske Subskribenter boende i Kristiania subskribere **kun** hos Bogtrykker Steen; udenbyesboende og udenlandske **kun** paa nærmeste Postkontor.

Kristiania i Oktober 1870.

**Redaktionen.**

# Indbydelse til Bidrag til et Monument paa Professor Conradi's Grav.

---

I Aaret 1868 døde paa Madeira efter længere Tids Sygdom Professor medicinæ **Andreas Christian Conradi**. Hans jordiske Levninger ere senere bragte tilbage til Fædrelandet, og hvile nu paa Vor Frelsers Gravlund her i Staden. Hans sidste Hvilested er imidlertid ikke mærket med nogen Mindesten saaledes, som vi have troet den anseede Videnskabsmand, den høiagtede Medborger, den kjærlige Læge og trofaste Ven fortjener det, og saaledes som vi forudsætte, at de Mange, med hvilke den Bortgangne i sine forskjellige Stillinger kom i Berørelse, vistnok ønske det. Vi Undertegnede ere derfor traadte sammen, for at virke til Oprettelsen af et Monument paa Professor Conradis Grav, idet vi tro herved at imødekomme Manges Ønsker, for hvem det er en Hjertets Trang ved et synligt Tegn at vise deres Agtelse, Hengivenhed og Kjærlighed for den Afdøde og at overantvorde hans Minde til Efterverdenen.

I Henhold hertil tillade vi os at indbyde vore Medborgere til at tegne Bidrag til Oprettelsen af et Monument paa Professor Conradis Grav.

Bidrag bedes indsendte til Korpslæge *Vogt*.

Kristiania, 14de September 1870.

**H. K. Fleischer.**
Generalmajor.

**Christ. Boeck.**
Professor.

**Carl Michelet.**
Politimester.

nem af en ensartet Substans, hvis Aggregattilstand var vanskelig at angive, men som vi vel bedst kunne sammenligne med Manæternes (Goplernes) Legeme. Denne Substans blev kaldt Protoplasma, og man ser nu i Regelen Ordet Protoplasma eller Celleprotoplasma brugt istedetfor Celle, medens f. Ex. *Brücke* har foreslaaet Betegnelsen Elementarorganisme for en Celle. Man diskutterede en Tidlang, om denne Protoplasmamasse var begrændset af en egen Membran, men er vel nu overalt kommen til den Overbevisning, at i alle Fald yngre Celler ikke have nogen egentlig Membran, som jo, hvis den existerede, maatte vise sig ved en dobbelt Kontur, thi en simpel matematisk Begrændsningslinie omkring en Protoplasmamasse beviser ingen Membran, ligesaalidt som Konturerne om en Oliedraabe i Vand beviser andet end en forskjellig optisk Brydningskoefficient. Ældre Celler kunne derimod faa en Membran, sandsynligvis derved at den overfladiske Protoplasmamasse paa en Maade koagulerer og omdannes til en fastere Hinde. Ægget, som jo egentlig kun er en Celle, har saaledes i Membrana pellucida en tydelig Membran, og ligesaa have enkelte andre Celler en Membran. Intercellularsubstansen er vel sandsynligvis ogsaa blot modificeret Protoplasmamasse og neppe noget Exsudat fra Protoplasmet.

Videre fandt man nu specielt hos Planterne, at der inde i Protoplasmamassen foregik en temmelig regelmæssig Molekularbevægelse af fine Korn, men ikke nok med det; *Brücke* havde allerede for lang Tid siden gjort den Observation, at Pigmentcellerne hos Kamælæon kunde forandre Form, og at disse Dyrs Farvenuanceringer betingedes heraf. En saadan Kontraktilitet fandt man nu snart som en almindelig Egenskab hos Celleprotoplasmet, og *v. Recklinghausen* viste endelig (1863), at man for Korneas Vedkommende, og senere tillige *Kühne*, at man for det almindelige Bindevævs Vedkommende maatte skjelne mellem 2 Slags Celler, idet nogle vare fixe og andre bevægelige. De fixe ere — specielt i Kornea — store, flade, blege, stærkt forgrenede, stjerneformige Celler med en temmelig stor

Kjerne, medens de bevægelige Celleprotoplasmer ere mere glindsende og noget mindre. Disse sidste forandre idelig Form, strække Udløbere ud, trække sig ind paa den modsatte Kant, flyde ud ligesom en Draabe og krybe derved frem igjennem Vævet i de forskjelligste Retninger. Da deres Bevægelser ligne Amøbernes kalder man disse Celler ogsaa almindelig amøboide Celler. For at faa se dette Fænomen under Mikroskopet maa man bringe Cellerne eller Vævet, som man vil undersøge, f. Ex. en forsigtigt udklippet Kornea af en Frø, under saa normale Betingelser som muligt. Man maa saaledes ikke undersøge Delen i almindeligt Vand, som strax dræber Cellerne og gjør, at de trække sig sammen til runde Masser aldeles lig de Former, som i Bøgerne aftegnes som Pusceller eller hvide Blodlegemer, der ogsaa ere eller have været amøboide Celler, men man maa enten lægge Præparatet i en tynd Saltopløsning eller endnu bedre i Serum, humor aqveus eller deslige og maa endelig undgaa Tryk af Dækglasset samt sørge for, at Vædsken, hvori Præparatet ligger, ikke fordamper. Simplest er det saaledes at lægge Præparatet indenfor en Papirramme paa Objektglasset, hvorpaa da Dækglasset hviler, og saa bestryge Randene med Olie for at undgaa Fordampning. Dette er tilstrækkeligt for koldtblodige Dyr, men vil man undersøge Dele fra varmtblodige Dyr, maa man tillige ophede Objektglasset til Dyrets vanlige Temperatur, hvilket sker paa de forskjellige Varmeborde.

Opdagelsen af Protoplasmet og dets amøboide Bevægelser er aabenbart en af de smukkeste og vigtigste Fund, som er gjort ved Mikroskopet, og det maa absolut bringe vore Anskuelser om det organiske Liv ind i et andet Stadium, hvor man ikke lader Cellens Funktion udelukkende bero paa Endosmose og Exosmose.

Ad hvilke Veie Celleprotoplasmet vandrer er et andet Spørgsmaal. *v. Recklinghausen* har ved at behandle Kornea og andet Bindevæv med Lapissolution faaet frem eiendommelige Tegninger, som han antager bevise et storartet, stærkt forgrenet Kanalsystem i selve Vævet, som maaske

er Begyndelsen til Lymfekarrene, og som han kalder Saftkanaler. *Genersich* har nu klippet ud Korneæ af Frøer, behandlet dem med Lapissolution og bragt dem ind under Huden paa en anden Frø og fandt nu ved at undersøge dem efter flere Dage, at der var krøbet Vandreceller ind i dem, og at disse syntes at vandre langs Saftkanalerne. Spørgsmaalet er dog ikke afgjort hermed, og det er saaledes endnu ikke sikkert, om de amøboide Celler vandre ad præexisterende Veie, eller om de uden videre grave sine Veie selv. Det er heller ikke af alle Anatomer antaget for sikkert, at *v. Recklinghausen's* Sølvpræparater virkelig bevise Tilstedeværelsen af Saftkanaler.

Som anført dø de amøboide Celler ved Tilsætning af rent Vand. De trække sig da sammen, blive runde og have overhovedet det Udseende, som beskrives for Pusceller og hvide Blodlegemer. Som Følge heraf maatte det nu blive et Spørgsmaal, om den af *Virchow* beskrevne Celleforøgelse i et inflammeret Væv ogsaa virkelig var en Følge af en lokalt forøget Produktion, eller om det ikke muligvis blot kunde være Vandreceller, som samlede sig og altsaa ikke vare dannede paa Stedet. I Virkeligheden fremkom ogsaa mange Forfattere med denne Mening og forfægtede specielt, at Organisationen af Flade-Exsudater og Tromber, som *Virchow* antog betingedes ved hvide Blodlegemer, som vare tilblandede Fibrinen, skulde foregaa ved Indvandring af amøboide Celler, og som da senere skulde gaa over til Bindevævsceller.

Saa publicerede *Cohnheim* for et Par Aar siden sine Undersøgelser om Udvandringen af de hvide Blodlegemer, og der er vel ikke mange Undersøgelser, som ere blevne fulgte med den Interesse, og som i saadan Fart ere blevne bekjendte i den videnskabelige Verden. *Stricker* havde allerede før i Halen hos Froskelarver seet røde Blodlegemer blive pressede ud gjennem fuldstændigt ubeskadigede Kapillærer, altsaa en ren Blødning per diapedesin. *Cohnheim* kurariserede nu Frøer, saaledes at de i flere Timer, ja et Par Dage kunde holdes aldeles ubevægelige. Han aabnede Underlivet, trak en Tyndtarmslynge frem og

lagde dens Mesenterium under Mikroskopet. Luften virker da snart som et Betændelsesirritament, og der udvikler sig en let Peritonit. Ved Mikroskopet ser man, at Cirkulationen begynder at langsomgjøres, og at der paa enkelte Steder indtræder Stase, men allerede førend det kommer saa vidt, har man Anledning til at iagttage, at de farveløse Blodlegemer begynde at ophobe sig langs Væggene specielt i de finere Vener, medens de røde Blodlegemer strømme hurtigere langs Karrets Axe. Videre begynde de farveløse Blodlegemer enkeltvis paa forskjellige Steder at passere gjennem Væggen af Venerne, Kapillærerne og tildels de finere Arteriegrene, og ofte kan man se, hvorledes den ene Halvpart af et hvidt Blodlegeme endnu sidder inde i Karrets Lumen, medens den anden er udenfor Væggen. Efterat være sluppet ud begynde de tildels at vandre i selve Mesenteriet ligesom andre amøboide Celler. Ganske vist finder man nu efter en Tid en Mængde amøboide Celler i Mesenteriet langs Karvæggene og tildels i selve Væggene, uden at man dog med Bestemthed kan paastaa, at de allesammen repræsentere udvandrede hvide Blodlegemer, thi skjøndt *Cohnheim* anfører, at man kan observere Udvandringen i stor Maalestok, saa kan det dog ikke negtes, at man skal observere meget nøiagtigt og stadigt i flere Timer for endog kun at faa se en 4 à 5 hvide Blodlegemer virkelig passere gjennem Væggen, medens man samtidig studser over, hvorledes Karvæggene og deres nærmeste Omgivelser i en Fart infiltreres med lignende Celler, men hvis Optræden man ikke har kunnet gjøre sig rigtig Rede for. Desuden træde ogsaa enkelte røde Blodlegemer ud i Vævet. Af disse og af andre Undersøgelser paa Kornea, hvor han altid vil have seet en Betændelse, begynde med konjunktival Injektion langs Randen og derpaa en Opacitet, som fra Periferien (især fra øverste Rand) kryber indover mod det betændte Sted, slutter *Cohnheim*, at al Celleinfiltration ved Betændelse fremkommer ved en Ansamling af udvandrede hvide Blodlegemer, og at altsaa Pusceller simpelthen ere direkte udvandrede hvide Blodlegemer. — Dette *Cohnheim's* Fund vakte naturligvis For-

bauselse. At en Udvandring virkelig finder Sted, kunde ikke negtes, thi derom kan Enhver overbevise sig, og det, der saaledes diskutteredes, var kun 1) om Maaden, hvorpaa Udvandringen foregik, om nemlig Cellerne pressedes ud gjennem Væggene ved Blodtrykket, eller om de vandrede selvstændigt ud gjennem Væggene paa Grund af sine amøboide Egenskaber, og 2) dernæst om de vandrede gjennem præexisterende Stomata i Karvæggene, saadanne som *Ødmansson* har troet at kunne antage efter sine Lapispræparater, eller om man bør antage, at Karvæggene have eller ved Betændelsen faa en saa blød, protoplasmaagtig Konsistens, at de hvide Blodlegemer kunne passere gjennem dem hvorsomhelst, saaledes som *Stricker* antager, og endelig var 3) det væsentligste Diskussionstema, om man nu efter *Cohnheim's* Undersøgelser var berettiget til at antage, at alle Pusceller og alle amøboide Celler i Virkeligheden kun vare udvandrede hvide Blodlegemer.

Hvorledes skulde man nu komme efter dette? Jo! man mente at have et Middel. *v. Recklinghausen* havde nemlig før observeret, at hvide Blodlegemer og Lymfeceller, kort sagt alle amøboide Celler i sit Indre kunne optage ikke alene smaa Melkekugler men ogsaa fine Farvestofkorn, som Zinnober og Karmin etc. Møder en amøboid Celle et saadant Korn, saa udstrækker den formelig Fangarme omkring det, saa at Farvestofkornet tilsidst kommer til at ligge midt inde i Protoplasmet. Paa den Maade kan Protoplasmet (Cellen) blive ganske proppet med Farvestofkorn. Man kalder dette ofte at „fodre“ Cellerne, da de paa en Vis „æde“ disse Smaalegemer. Paa denne Maade mente man nu, at man formelig kunde stemple de hvide Blodlegemer, idet man nemlig sprøitede fint opslemmet Zinnober ind i Frøens Lymfesække eller endnu bedre direkte i Vena epigastrica, thi efter kort Tid ser man regelmæssig, at alle de hvide Blodlegemer ere fyldte med Farvestofkorn, medens man ikke finder mange fri Korn i Blodets Plasma.

Frembringer man nu paa et eller andet Sted, f. Ex. i Kornea en Betændelse, og finder man saa, at alle eller i

alle Fald de fleste ansamlede Celler ere zinnoberholdige, saa ligger jo den Slutning nær, at disse Celler kun repræsentere de „fodrede“ hvide Blodlegemer, som ere udvandrede. Og i Virkeligheden fandt man nu paa det betændte Sted meget talrige zinnoberholdige Celler, og dette anførtes da ogsaa som et vægtigt Bevis for *Cohnheim's* Anskuelse. Nu har det dog i den sidste Tid vist sig, at disse Observationer ikke have den Beviskraft, som man oprindelig tillagde dem, thi man ser, at de fodrede Celler søge at befri sig for Farvestofkornene, at de lægge dem igjen i Vævet, hvor de da muligvis igjen kunne optages af andre amøboide Celler, ja hos varmblodige Dyr deponeres Farvestofkornene relativt hurtigt i Leveren, saa at man undertiden efter mindre end en Dag f. Ex hos en Kanin forgjæves søger efter zinnoberholdige hvide Blodlegemer i Blodet. Kort sagt: Forsøgene med fodrede hvide Blodlegemer vise store Mangler og maa tydes med Forsigtighed.

Skjønt nu *v. Recklinghausen* ikke vilde negte, at muligvis en Del Pusceller vare udvandrede hvide Blodlegemer, kunde han dog ikke gaa ind paa *Cohnheim's* Anskuelser, som negtede enhver Celledeling paa Stedet. Sammen med *Hoffmann* foretog *v. Recklinghausen* Experimenter paa udklippede Frøkorneæ, som han irriterede og lagde i sit fugtige Kammer i lidt Serum, hvor de kunne holdes levende i flere Døgn. Han fandt nu ogsaa her en formelig Betændelse med Ansamling af Celler paa det irriterede Sted. En Del af disse Celler kunde maaske skrive sig fra Serum, hvori Kornea laa, men han ansaa det dog for sikkert, at de fleste vare fremkomne ved en Proliferation fra Korneas egne Elementer, og dette saameget rimeligere, som han observerede, at de fixe Kornealegemer forandrede Udseende paa det irriterede Sted og begyndte at gaa over i Elementer, som mere lignede de amøboide Celler. *Cohnheim* svarede ikke egentlig paa disse Experimenter, men udelukkede Blodets Elementer paa en anden Maade, idet han begyndte at gjøre sine Forsøg paa Frøer, som han havde berøvet alt Blod og erstattet det ved en tynd Kogsaltopløsning — saakaldte „Salzfrösche“ —, som kunne bringes

til at leve i flere Dage. Irriterede han nu Kornea hos et saadant Dyr, fandt han ingen Celleophobning, med andre Ord ingen Betændelse, men den eneste Forandring var, at de fixe Kornealegemer falde hen og degenerere til eiendommelige Klumper, og det skulde da være denne regressive Metamorfose, som *v. Recklinghausen* skulde have opfattet som prolifererende fixe Kornealegemer eller som Overgangsformer mellem fixe og amøboide Celler. Samtidig experimenterede *Cohnheim* ogsaa paa Tungen hos Frosker og saa sig overalt bestyrket i sin oprindelige Mening, at Bindevævets Celler ikke proliferere ved en Betændelse, men at alle optrædende Celler fremkomme ved Udvandring af hvide Blodlegemer, og at altsaa Betændelse ikke er mulig, naar alle hvide Blodlegemer ere fjernede. Senere har nu *Stricker* i Wien optaget Undersøgelserne og experimenteret saavel paa Tungen som paa Kornea hos Frøer. Han gjør nu først opmærksom paa, at „Salzfrösche" ere aldeles abnorme Dyr, hvorfra man ikke godt kan drage Slutninger til normale Dyr, og viser ogsaa, at det overhovedet ikke er muligt at faa en Frø ganske befriet for sine hvide Blodlegemer og afviser saaledes disse Experimenters Beviskraft. Derimod vil *Stricker* ved at behandle betændte Korneæ i forskjellige Stadier med *Cohnheim's* Klorguldopløsning ikke alene have overbevist sig om, at de fixe Korneaceller paa en Maade forsvinde, idet de gaa over til Former, som mere ligne de amøboide Celler, som tyde paa, at de virkelig have ynglet, men han har ogsaa ved at undersøge betændte Korneæ og Tungen i levende Tilstand direkte seet Celledelingen foregaa under Mikroskopet. Man kunde vel spørge om ogsaa hver Del virkelig repræsenterer en Celle, om den har det Attribut, som man pleier at forlange af en selvstændig Celle, nemlig Kjerne, eller om det ikke meget mere blot er et Stykke løsrevet Protoplasma, som *Stricker* har seet, og som ikke egentlig skulde kunne sammenlignes med Celledeling. Hertil kan da kun svares, at hver Del for sig i alle Fald viste amøboid Bevægelse, og at Spørgsmaalet om Kjernens Nødvendighed for en Celle vel kan

sættes lidt i Tvivl, siden *Haekel* i Middelhavet har fundet en kjerneløs Amøbe, og siden man ved, at Æggets Kjerne svinder, førend Furingen begynder at gaa for sig. Derfor har *Stricker* heller ikke mig bekjendt specielt ved Eddikesyre reageret paa Cellekjerne. *Stricker* negter nu naturligvis heller ikke Udvandringen, men anser sig af sine talrige Undersøgelser berettiget til at slutte, at der dog foregaar en rigelig Cellenydannelse i et betændt Væv.

En ikke uvigtig Opdagelse er i den allersidste Tid gjort paa *v. Recklinghausen's* Laboratorium, idet *Saviotti* har seet Pigmentceller i Svømmehinden hos Frøen blive amøboide, og ligeledes har *Tschaushoff* paa *Stricker's* Laboratorium seet Pigmentceller ikke alene blive amøboide, men ogsaa dele sig.

For Tiden synes det saaledes at staa fast, at der virkelig foregaar en Celledeling i et betændt Væv ikke blot af egentlig amøboide Celler, men ogsaa af de fixe — ligesom hvilende — Celler, som da altsaa ved en Betændelse formelig vaagne til nyt Liv, blive amøboide og proliferere.

*Stricker* har nu samtidig søgt at bringe hele Betændelseslæren ind i et lidt andet Spor. Som før bemærket har man siden *Virchow's* første Undersøgelser væsentlig havt sin Opmærksomhed henvendt paa Cellerne og deres Forandringer under en Betændelse, men *Stricker* mener nu, at man atter maa optage de ældre — tildels forglemte — Undersøgelser om Karrenes Forhold og specielt om Stasen, som jo — i alle Fald ved experimentelle Betændelsesundersøgelser paa koldtblodige Dyr — i Regelen pleier at indfinde sig meget snart. Ligeledes er det jo ogsaa en daglig Erfaringssag, at der kommer Blodoverfyldning i Konjunktiva, naar der er kommen et fremmed Legeme i Kornea*), og at dette endog synes at være det

---

*) Naar man siger, at Kornea og Brusk adskille sig fra andre Væv derved, at de ikke have Blodkar, saa er dog Differensen ikke saa stor, thi ogsaa i ethvert andet Væv er der et større eller mindre Territorium mellem de enkelte

først optrædende Fænomen. *Stricker* mener nu videre, at man heller ikke godt kan benegte et Exsudat, fordi man ikke ser det ved Mikroskopet, ligesaalidt som man kan benegte Luften eller Vandet, fordi man ikke ser det under Mikroskopet, ja han tror meget mere, at man af Vævets Opsvulmning og tildels mindre Gjennemsigtighed er berettiget til at antage en Exsudation i Vævet, men naar denne Exsudation kommer — om samtidig og afhængig af at Stasen indtræder eller af at Stasen hæves — det er endnu ganske uvist. Exsudationen spiller efter *Stricker* en væsentlig Rolle, thi den antager han er Irritamentet, som pirrer Cellerne til produktiv Virksomhed. Hvorvidt nu Stasen eller — for ikke at sige for meget — Cirkulationsforstyrrelsen ved en Betændelse fremkommer ved en direkte Indvirkning af Betændelsesirritamentet paa Karvæggene eller pr. Reflex fra sensitive Nerver, er atter et andet Spørgsmaal, som dog vel maa besvares derhen, at det er gjennem Reflex, naar man nemlig tager Hensyn til, at der indtræder Blodoverfyldning i Konjunktiva ved fremmed Legeme i Kornea, hvor altsaa Karrene ikke direkte rammes.

*Stricker's* Betændelsesteori er altsaa i Korthed følgende: Primært irriteres de sensitive Nerver, ved Reflex paa Karrene frembringes en Cirkulationsforstyrrelse (Stase) og Exsudation samt dernæst endelig en Celleproliferation (og Ophobning af Vandreceller). Dette bliver saaledes paa en Maade en Kombination af *Rokitansky's* og *Virchow's* Teori.

Vi have før seet, at *Virchow* henlægger den væsentligste Cellenydannelse ved en Betændelse til Bindevævets

---

Kapillærmasker, som ogsaa er karløst, men som dog faar sin Forsyning med Ernæringsmaterial fra de nærmest tilstødende Kapillærer. Kornea kan nu betragtes som et uhyre stort saadant intervaskulært Territorium, hvis Elementer faa sin Ernæringsvædske fra Karrene i Periferien, og ved Spørgsmaalet om Karrenes Rolle under en Betændelse maa man altsaa for Korneas Vedkommende hovedsagelig tage Hensyn til de konjunktivale og subkonjunktivale Kar paa Bulbus.

Elementer, idet han mener, at de for et Organ specifike Celler som oftest samtidigt undergaa en regressiv Metamorfose hovedsagelig ved en Slags Fedtdegeneration. Efterat *Stricker* havde paavist, at Kolostrumkugler, der efter *Virchow* repræsentere Typus for fedtdegenererede Celler, endnu kunne vise amøboide Bevægelser, er det overhovedet bleven tvivlsomt, om man uden videre tør betragte en fedtkornet Celle som en regressiv Metamorfose. Endelig have andre Undersøgelser vist *Stricker*, at ogsaa Celler, som have naaet en specifik Udvikling, som f. Ex. Ganglieceller og Leverceller selv kunne deltage i Proliferationen ved en Betændelse.

Ved de i den første Forelæsning omtalte Undersøgelser om Epitelets Regeneration har jeg flere Gange seet eiendommelige amøboide Elementer, som ved sin Glands etc. differerede betydeligt fra de almindelige amøboide Celler, og som jeg endog saa dele sig indtil i 5 mindre Elementer, der hver for sig fortsatte sin Vandring indimellem Epitelet til forskjellige Kanter. Jeg vil her ikke omtale disse Elementer nærmere, men kun bemærke, at de uvilkaarlig gjorde Indtrykket af Kitsubstans. Jeg anfører dette her for at gjøre opmærksom paa, at man ved Studiet af Betændelse vel ogsaa maa tage Hensyn til Intercellularvævet, hvortil Kitsubstansen nærmest hører. Man er nutildags saagodtsom enig om, at Intercellularmassen ikke bør betragtes som noget Exsudat fra Cellerne, men som modificeret Protoplasmamasse, og det Spørgsmaal ligger da nær, om ikke ogsaa Intercellularsubstansen kan spille en mere aktiv Rolle ved en Betændelse end almindelig antaget, og i saa Henseende kan den anførte Observation fra Kornea maaske have Betydning, skjøndt jeg ikke deraf vover at drage nogen Slutning, men kun fremsætter det som et aabent Spørgsmaal.

I den allersidste Tid er der paa *Rollett's* Laboratorium gjort en Del Undersøgelser om Stasens Forhold til Betændelse etc. De have ikke ledet til noget væsentligt Resultat, men det skal blot anføres som et interessant Faktum, at

der ogsaa frembragtes Stase, hvor Blodet var substitueret ved fortyndet Melk.

Da jeg er gaaet ud fra *Galen's* Definition af en Betændelse, pligter jeg nu ogsaa egentlig nærmere at omtale Aarsagen til „Calor & dolor“ ved en Betændelse, men tror dog at burde lade det være nok med hvad der er sagt om „Rubor & tumor“, der som paavist væsentligst danner Diskussionstemaet i den nyere Tid.

---

# Svangerskab i den tilbagebøiede Livmoder.

(Af Kompagnikirurg *Vedeler.*)

---

*Tyler Smith* er, som bekjendt, den første (Obstetrical Transaction Vol. II 1861), som, støttet ved mange Observationer, fremsatte den Teori: „At den almindeligste Maade, hvorpaa den saakaldte „Retroflexio uteri gravidi“ opstaar, er: Besvangring og Udvikling af en tidligere retroverteret eller flekteret Livmoder. Herifra undtages ganske sjeldne akute Tilfælde, hvor Retroversionen er fremkaldt ved en traumatisk Indflydelse“. Denne hans Opfatning har vundet større og større Omraade. Nyere Forfattere (f. Ex. *Murphy*) gaa endog saavidt, at de saavel for akute som kroniske Tilfælde kun antage en Aarsag, nemlig: tidligere existerende Tilbagebøining af Livmoderen. *Schröeder* (Schwangerschaft, Geburt und Wochenbet, Bonn 1867) udtaler sig især decideret: „Kun i forholdsvis sjeldne Tilfælde har Lægen Leilighed til at paavise, at der har været nogen Leieforandring før de akute Fænomener. Den simple Retroflexion uden Komplikationer, har sjelden Symptomer, og i ethvert Fald lidt Trækning i Korsryggen, habituel Forstoppelse eller nogen hyppigere Urinladning bliver som oftest overseet eller allermindst søgt Raad for. Paa denne

Maade er det forklarligt, at de fleste Tilfælde af indeklemt, tilbagebøiet svanger Livmoder først, efterat Inkarcerationsfænomenerne ere optraadte, komme til Lægens Kundskab. Et Fald, et pludseligt Feiltrin, en Skræk eller desligeste kan da, eftersom Anamnesen stedse maa strække sig udover flere Dage, næsten oftest fremhentes som Aarsag, især naar man søger efter en akut indvirkende.“ Da jeg tror, at denne Opfatning i det Væsentligste er den rette, skal jeg tillade mig at referere følgende lille Observationsrække.

Enkemadame *C. N.* har en retroflekteret Livmoder. Fundus kan rettes op ved Hjælp af Sonden, men falder strax igjen ned, naar denne fjernes. *Hodge's* Pessarium indførtes, syntes at holde Livmodergrunden oppe, uden dog at lindre Smerterne i Ingvinalegnen og Korsryggen. En nøiagtigere Undersøgelse den sidste Dag af Menstruationen viser, at Livmoderen og har en liden Lateralversion, saaledes at Vaginalportionen vender noget til den venstre Side af Bækkenet, medens Fundus staar tilhøire. Forsøger jeg at rette denne Stilling ved at føre Vaginalportionen stærkt over tilhøire, klager hun over Smerter i høire Ingvinalregion paa det Sted, hvor hun ellers føler dem. Ved en kombineret indre og ydre Undersøgelse ømmer hun sig, naar den foretages i høire Skedehvælving. Ingen Svulst eller Haardhed kan opdages, men maaske nogen Fuldhed. Hun blev noget bedre efter den anvendte Behandling (roligt Leie i Sengen under hele Menstruationen, smaa Vesikatorier i Ingven, Opiumssuppositorier, Jern og Kinin). Hun blev atter gift. Efter et Aars Forløb udebleve pludselig Menses tvende Gange. Hendes tidligere Lidelser kom atter igjen. Hun klager over Tyngde i Bækkenet, Trykning og Trækning i Korsryggen, hyppig Trang til at lade Vandet, træg Afføring. Livmoderen er retroflekteret, men tydelig forøget i Volum. Hun har Kvalme og Morgenbrækning. Hun tror selv, at hun er frugtsommelig. Hun fik Lov til at gaa oppe, men bør undgaa alle Anstrængelser især Løften eller Bæren af tunge Gjenstande, og være opmærksom paa sin Urinladning og Afføring. 3die Maaned gik hen, uden at Symptomerne antoge nogen farlig Karakter. I 4de Maaned følte hun sig meget lettere. Jordemoderen følte ikke Modergrunden. Livmoderen var reponeret. Hendes Svangerskab forløb normalt. Fødselen ligesaa. I Barselsengen blev hun holdt i Ro i 4 Uger. Gav selv Bryst. Blev undersøgt efter 2de Maaneder. Liv-

moderen er retroflekteret som tidligere. Lateralversionen synes derimod at være mindre skarpt udtalt.

Matroskone *T. K.*, Moder til et levende Barn, tror, „at hendes Mand har paaført hende venerisk Sygdom“. Hun har Vaginit med Uretrit. Livmoderen er retroverteret, men fri bevægelig, liden og uden Ømhed. Hun blev kureret for sin Vaginit ved Dr. *Black's* Jernsuppositorier. I Marts Maaned 1869 blev jeg hurtigt hentet til hende. Hun tror sig frugtsommelig. Menses ere udeblevne trende Gange. Hun har havt Kvalme og Morgenbrækninger. Havt Vanskeligheder ved Urinladningen. Træg Afføring. Efterat have vadsket Stuetaget for tvende Dage siden, havde hun følt Smerter i den nedre Del af Abdomen og i Ryggen. Klager nu desuden over smertefuld Trængning nedimod Fødselsdelene og over heftig Trang til at lade Vandet, uden dog at kunne faa en Draabe frem. Urinblæren staar ved Navlen. Explorationen viser en retroverteret og hypertrofieret, ømfindtlig Livmoder. Vaginalportionen kan med Vanskelighed naaes oppe under Symfysen. En Masse Urin udtømtes. I Leiet paa Knæer og Albuer reponeredes med taalelig Lethed, idet Trykket med de tvende Fingre ikke rettedes lige op mod Promentoriet, men henimod venstre Side af Bækkenet. Den følgende Dag er Livmoderen tydelig anteverteret. Der er Exkrementer i Endetarmen For at lette Passagen af disse og forhindre al Trykken ved Stolgangen fik hun flere lunkne Vandklysterer, der frembragte nogle lette og tynde Afføringer. Den følgende Dag var hun oppe trods mit Raad. Paa min Forespørgsel erklærer hun, at hun i sit første Svangerskab i Begyndelsen havde været plaget meget af Urinbesværligheder og Smerter i Maven og Korsryggen. Svangerskabet forløb normalt. Fødselen ligesaa. Levende Barn. Jeg fik ingen Anledning til at undersøge hendes Livmoder senere.

En Aften i December 1866 blev jeg kaldet til en Daglønners Kone, *Marie Nielsen*, som er frugtsommelig i 4de Maaned for første Gang. Dagen forud var der uden nogen hende bekjendt Aarsag indtraadt Blødning fra Fødselen, ledsaget af heftige nedadtrængende Smerter. Livmoderen er retroflekteret og forøget i Volum. Der udflyder Blod fra Modermunden, der er tilgjængelig for Fingerspidsen. Der var et Par Unzer Urin i Blæren. Ingen Exkrementer i Endetarmen nedenfor Fundus. Jeg reponerede med Vanskelighed. Den følgende Morgen kom jeg igjen. Om Natten havde hun uden store Smerter aborteret. Foetus var omtrent 3" langt. Blødningen var ophørt tilligemed Smerterne. Hun var oppe og ude efter en Uges Forløb. I April 1867 kom der atter Bud efter mig. Menses have været borte i 3 Maaneder. Hun klager over

stærke Smerter og Trykning i Bækkenet og Korsryggen. Har hettig Trang til at lade Vandet, men kan intet faa frem. Afføring ikke paa lang Tid. De forskjellige Symptomer ere optraadte og have forværret sig lidt efter lidt. Livmoderen er forøget i Volum og retroflekteret. Blæren staar over Navlen. Der er Exkrementer i Endetarmen. Jeg udtømte Urinen ved Hjælp af Kateter, og Afføring fik hun efter Klyster. Reponerede Livmoderen og holdt hende i Sengen nogle Dage. Efter en Uges Forløb blev jeg atter hentet. Hun klager over de samme Smerter og Besværligheder som før. Livmoderen er atter retroflekteret. Repositionen lykkedes atter. Hun fik Lov til at være oppe, efterat en Guttaperkaring var ført op i Skedehvælvingen og Livmoderen saaledes holdt i Situs. Svangerskabet forløb normalt. Fødselen ligeledes. Ringen var taget bort i 5te Maaned. Under Diegivningen fik hun en Brystbyld. Jeg benyttede Anledningen til at undersøge hende. Uterus er retroflekteret, men uden nogen egentlig Knæk. Den ligner en Retorte, hvis Hals er temmelig stumpt bøiet.

Det er et Faktum, at Livmoderen kan være tilbagebøiet eller vendt, uden at dette i og for sig selv fremkalder sygelige Symptomer. Selv saa ivrige Pessarister som *Hodge* (Diseases peculiar to women. Philadelphia 1860. Pag. 266) maa anerkjende dette. Oftest er vel denne Leieforandring en Hindring for Konceptionen, men nogen absolut Forhindring er den ikke. *Holst*, *Smith*, *Schroeder* og mange Andre have samlet saadanne Kasus.

Mit første Tilfælde er vistnok ikke ganske analogt med disse, da der her var Komplikationer, Perimetriten. Uden denne var jeg imidlertid ikke bleven opmærksom paa Leieforandringen. Livmoderen klarede her Forbjerget, steg op i det store Bækken og fuldendte sin Udvikling. I det andet Tilfælde er det maaske rimeligst at antage, at Livmoderen just var kommen op af eller holdt paa at komme op over Promontoriet, da Anstrængelserne ved Vaskningen, Løftningen af Vandbøtterne etc., altsammen Bevægelser, hvorved Mellemgulvet sættes i Aktion og udøver et stærkt Tryk paa Intestina og igjennem dem paa Livmoderen, har drevet denne, der frembød hele sin fordre Flade for Trykket, ned under Promontoriet ind i det lille Bækken. Livmoderens Udvikling havde imidlertid naaet en saa høi Grad, at den kun har faaet Plads ved at udøve

et stærkt Tryk paa og paa samme Tid selv lide under Trykket af de omliggende Organer. Symptomerne indtraadte derfor hurtigt. Havde ikke den tidligere Leieforandring været kjendt, havde man her havt et smukt Exempel paa, hvad man har kaldt: „akut Retroversion af den svangre Livmoder", medens det dog kun er en akut Inkarceration af den allerede tidligere retroverterede og derpaa besvangrede Uterus. I det tredie Tilfælde kunde ikke Livmoderen af en eller anden Grund komme op af det lille Bækken, den blev tvungen til der at fortsætte sin Udvikling. Trykfænomenerne indtraadte lidt efter lidt, og Inkarcerationen var tilsidst fuldstændig, dens Gang var kronisk, men Retroflexionen har været tilstede før Svangerskabet. Uterus reponeredes, men Tilbøieligheden til at beholde den retroflekterede Stilling var saa stor eller Evnen til at overvinde de ovenfor liggende Intestinas Tryk saa liden, at den atter vendte tilbage til sin gamle Stilling og kunde kun holdes oppe ved mekaniske Midler, indtil det var umuligt for den paa Grund af dens Størrelse atter at komme ned.

Hvad der nu i det ene Tilfælde gjør at Livmoderen reiser sig op, i det andet ikke, er meget vanskeligt at afgjøre. Af alle fremsatte Teorier synes *Duncan's* at tiltale mest. Han antager, at Abdomen er i Besiddelse af en „retentive power", en Adspirationsevne, hvis væsentligste Egenskab er, ligeover for alle Intestina, at holde dem paa deres Plads, uden at de gjensidig genere hinanden ved sin Tyngde. Den ikke svangre Livmoder holdes ved denne Kraft „flotterende" i Bækkenet omtrent i Bækkenaabningens Axe. Uteri forskjellige Ligamenter have ingen Del heri. Livmoderen kan løftes op eller trækkes ned, bevæges fortil eller bagtil i nogen Udstrækning, den vender tilbage til sin gamle Plads, uden at noget af Baandene sættes i Aktion. De sættes først paa Stræk, naar man i en stor Udstrækning bevæger Livmoderen i en Retning, der er modsat Ligamentet. Besvangres nu Livmoderen, saa tiltager den i Volum og Vægt mangfoldige Gange, og dog stiger den op i Abdomen, trods Tyngdens Love, trods det forøgede Tryk

af Abdominalvæggen, Intestina og Mellemgulvet. Der findes intet Ligament, der kan trække eller holde den oppe. Dette besynderlige Faktum, hvorpaa ældre Forfattere have gjort opmærksom uden at søge at forklare det, forstaaes let ved at antage, at Abdomens „retentive power“ er forøget i samme Grad, som Uterus har voxet i Volum og Vægt. (At der virkelig findes en saadan Kraft i Abdomen sees ved mange Leiligheder. Dem, det specielt interesserer, vil jeg henvise til „Researches in Obstetricis, *Mathews Duncan*, Edinburgh 1868, Pag. 410). Hvorpaa denne Kraft beror, er ikke let at sige, men sikkert er det, at den staar i et direkte Forhold til Kapaciteten af Abdomen, forøges, naar denne forøges og omvendt. I Svangerskabet forøges Abdominalhulheden temmelig tidligt. Det er jo et velbekjendt Faktum, at mange Kvinder allerede i 2den Maaned, længe før at Livmoderens Størrelse kan have nogen direkte Indflydelse, finde deres Kjole og Skjørtebaand blive flere Tommer for trange. — Tænker man sig nu, at en retroflekteret Livmoder bliver svanger, saa vil Adspirationsevnen forøges paa samme Tid. Lidt efter lidt vil den udøve sin opsugende Kraft, og Livmoderen vil trækkes op i det store Bækken. Voxer derimod denne Kraft ikke i samme Forhold som Livmoderen, saa bliver denne i det lille Bækken, udvider sig her, og fremkalder tilslut Inkarcerationsfænomener. Nu maa der reponeres, og det sker bedst i Leiet paa Knæer og Albuer, hvor hele den fordre Abdominalvæg falder ned, men herved forøges Kapaciteten og følgelig og Adspirationsevnen.

Den pludselige spontane Reposition i følgende Tilfælde, tror jeg, er et godt Bevis paa denne Krafts Tilstedeværelse. Som Reservelæge ved Bergens Sygehus blev jeg anmodet af en Pige, der indfandt sig ved Visiten, om at afgjøre, om hun allerede nu skulde gjøre Barsel. Hun troede sig kun i 3die eller 4de Maaned af Svangerskabet, men „hendes Mave var allerede saa stor som ved Enden af det“. En Veninde, der havde undersøgt hende udvortes, havde erklæret, „at hun sikkerlig var fuldgaaet, og at de Smerter, hun følte, vare Veer“. Abdomen er opfyldt af en fluktu-

erende Svulst, der rager op under Kardia. Ingen større eller mindre Dele kunne føles, ikke heller høres Foster- eller Blæselyd. Explorationen viser en retroflekteret, hypertrofieret Livmoder, hvis Fundus, beklædt af den bagre Skedevæg, rager ned imod Introitus vaginae. Hun erklærer nu paa Forespørgsel, at hun i længere Tid har havt Vanskeligheder ved Vandladningen, men i de sidste Dage har hun ikke kunnet faa en Draabe frem. Jeg udtømte flere Kammerpotter Urin. Da jeg derpaa førte Fingeren ind i Skeden, var Livmoderen reponeret spontant. Dette kan kun forklares, synes det mig, ved Abdomens Adspirationskraft. For at udfylde det Rum, som den til Overmaal fyldte Blære havde indtaget, og som nu saa hurtigt blev ledigt, maatte alle bevægelige Dele trækkes fra Periferien ind imod Centrum. Jeg holder det ikke for rimeligt, at Blæren har retroflekteret Uterus og senere igjen ved sin Udtømmelse reponeret den. Direkte Forsøg paa Kadavere og Levende vise, at den størst mulige Fyldning af Blæren kun fremkalder en Smule Retroposition. Der findes inkarcererede, retroflekterede og besvangrede Livmødre uden Urinretention. En nok saa flittig Udtømmelse af Blæren med Kateter har i mange Tilfælde ikke kunnet reponere den retroflekterede Uterus.

---

## II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

### Beretning om 120 Tilfælde af Abdominaltyfus behandlede i Juliushospitalet i Würzburg efter *Brand's* Metode (med Hydroterapi) ved Reservelæge *A. Stöhr.*

Fra Juli 1868 til Affattelsen af nærværende Afhandling behandledes i det Hele paa *Bamberger's* Afdeling af Juliushospitalet i Würzburg 120 Tyfuspatienter efter *Brand's* Metode. Et saavidt stort Materiale berettiger til deraf at drage paalidelige Erfaringer, saameget mere som alle disse Tilfælde behandledes fuldkommen overensstemmende nemlig efter *Brand's* oprindelige Metode, der fulgtes nøiagtig i de mindste Detailler.

Af de 120 vare 73 Mænd, 47 Kvinder.

Deres Alder var følgende:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | mellem | 10 | og | 15 | Aar. |
| 16 | — | 15 | „ | 20 | — |
| 41 | — | 20 | „ | 25 | — |
| 29 | — | 25 | „ | 30 | — |
| 9 | — | 30 | „ | 40 | — |
| 17 | — | 40 | „ | 50 | — |
| 3 | over | 50. | | | |

De Syges Stand var meget forskjellig. De fleste tilhørte Arbeidsklassen, og ofte var der flere fra samme Hus. Enkelte bragtes ind fra Omegnen, tildels fra temmelig fjerne Egne. I 13 Tilfælde opstod Tyfus i selve Hospitalet hos Sygepassere eller Patienter indlagte for andre Onder. Mange af de Indlagte kom først sent under Behandling, nogle endog i Slutningen af 3die Uge efter først at have været udsatte for al Slags Misère. Abortivtyfer ere ikke optagne i denne Statistik; de fleste Tilfælde vare slemme, endel endog af særdeles betydelig Intensitet. Det er ogsaa efter *Stöhr* en bekjendt Sag, at Tyfus i Würzburg pleier at optræde med betydelig Heftighed, Noget som ogsaa senere vil blive klart af Dødsstatistiken for foregaaende Aar. Man kan derfor anse det her omtalte Materiale som særdeles skikket til at sætte en terapeutisk Metode paa en haard Prøve.

I Begyndelsen vare naturligvis Patienterne meget imod denne Behandling, saameget mere som den simplere Befolkning i og om Würzburg synes at have en (ogsaa hos os almindelig

Ref.) instinktsmæssig Afsky for rent koldt Vand. Lidt efter lidt forsvandt imidlertid denne Aversion, idet Rekonvalescenterne i høie Udtryk priste Behandlingens Ypperlighed og saaledes styrkede de Syge med sine Opmuntringer.

Saavidt mulig bleve alle de for denne Behandling bestemte Syge lagte sammen paa den samme Sal, og da Badebaljen stadig befandt sig her, fik ogsaa Betjeningen meget snart en betydelig Øvelse, som ogsaa er nødvendig for med Held at udføre de hydroterapeutiske Procedurer. Var Antallet af de Tyfer, som paa samme Tid befandt sig paa Kliniken, mindre betydeligt, saa fik hver Patient sin egen Balje, som blev stillet ved Fodenden af Sengen. Forskjellige Uleiligheder, som opstode ved Mangel paa tilstrækkelig og god Vandtilførsel, bleve efter Omstændighederne afhjulpne ved at forøge Tjenerskabet og i Sommermaanederne afkjøle det altfor varme Vand ved Is. Denne kunstige Afkjøling ved Is frembragte imidlertid temmelig meget Besvær ved de hyppig gjentagne Termometermaalinger, der krævedes for at faa Vandet af forønsket og jevn Temperatur. Naar Patienten havde sin egen Balje, blev det samme Vand benyttet til 2—3 paafølgende Bad, ellers skiftedes Vand for hver Patient. Med Hensyn til det Tekniske ved Metoden fulgtes som allerede anført i alle Dele nøiagtig de af *Brand* opgivne Regler.*) Behandlingen blev kun udsat, naar der indtraadte Tarmblødninger, der gjorde streng Rolighed nødvendig, ligesaa naar der umiddelbart efter Badet optraadte stærk Kollaps og i 1 Tilfælde paa Grund af en interkurrent meget udbredt kroupøs Pneumoni. Medikamenter brugtes som Regel ikke, kun i sjeldne Tilfælde blev der anvendt Expektorantia, Kinin og i de letalt forløbende Tilfælde mod Slutten Analeptika.

Det er nu vel bragt til Evidens, at Hydroterapiens Værd i Tyfus kun bestaar i at formindske den forhøiede Legemstemperatur; derfor er denne Behandlingsmaade i Grunden ogsaa kun at anse som symptomatisk, og fra dette Standpunkt maa da den hele Metodes Teknik blive administreret. Termometrien er saaledes et nødvendigt Postulat for denne Metode, som uden denne Regulator kun vilde blive til en aldeles raa Empiri. Idealet for en hydroterapeutisk Behandling ved Tyfus maatte bestaa deri, at berøve de Syge et vist bestemt Antal Varmeenheder i et vist bestemt Tidsrum, derved at frembringe netop en kunstig Apyrexi og at gjøre dette paa en Maade, som ikke havde nogen skadelig Biindflydelse paa den Syge.

---

*) *Brand's* Metode bestaar i Halvbad med Overgydninger, kolde Kompresser i Mellemrummet mellem de enkelte Bad og rigelig Nydelse af rent koldt Vand.

Saavidt er man imidlertid endnu ikke kommen; den exakte Bestemmelse af den i et vist Tidsrum poducerede Varmemængde er endnu ikke mulig. Hidtil er man kun istand til at forfølge Oscillationerne i Temperaturens Gang paa periferisk liggende Legemsdele og at benytte de deraf resulterende Kurver som Rettesnor for det kunstig frembragte Varmetab.

Legemstemperaturen bestemtes uden Undtagelse mindst hver 2den Time, i mange Tilfælde endog hver Time, eller man lod Termometeret blive liggende i lang Tid ad Gangen. Maximumtermometer benyttedes ikke, da det gjordes overflødigt ved saa hyppige Maalinger. Til Maaling benyttedes forskjellige Dele af Legemet. *Brand* anbefaler Axilla; *Jürgensen* bruger altid Rectum, hvilket sidste Sted utvivlsomt er det paalideligste. Især er Axilla upaalidelig ved Anvendelsen af den *Brand'ske* Metode, da de derved benyttede kolde Kompresser let frembringe et aldeles skuffende Resultat. Paa den anden Side fandt Forf. trods *Jürgensen's* Forsikringer, at mange Patienter følte sig meget generede af de hyppige Maalinger per anum. Til syvende og sidst er det dog i Grunden temmelig ligegyldigt i terapeutisk Henseende, hvor Maalingerne foretages, naar de kun altid foretages paa samme Sted, thi relativt rigtige Resultater faar man derved jo ialfald altid, og dette er jo her tilstrækkeligt. Maalinger i Mundhulen, ydre Høregang og under Hudfolde bleve ogsaa foretagne, men sjeldnere. Termometret lodes liggende 15 Minutter i Axilla, 10 i Rectum. Betjeningen blev tilsidst saa øvet i at foretage disse Maalinger, at de i Regelen foretoges, uden at de Syge forstyrredes i deres Søvn. Forfatteren anser dem ogsaa for at være af den største Vigtighed og mener, at de altid maa gjøres, hvor der paa nogen Maade er Anledning dertil; den Evne, Lægen ved lang Øvelse vistnok kan erhverve sig, ved Haanden at skjelne indtil ½ Grad, er, omend Skjønnet ofte understøttes ved Iagttagelsen af forskjellige andre objektive Symptomer hos den Syge, dog aldrig fuldkommen at stole paa.

Koldtvandsbehandlingen blev sat igang, strax en Temperatur af 39,5° C. var konstateret i Axilla; ved Maalingen i Rectum ventede man, til Temperaturen der naaede 40°. Forf. kunde imidlertid ikke konstatere, at Forskjellen mellem Temperaturen paa disse to Steder som af Andre angivet konstant var ½°, oftest udgjorde den kun 1—2 Tiendedele. I Munden og Genitokruralfolden var Temperaturen meget lig den i Rectum.

De Patienter, der havde Kræfter nok dertil, gik selv i Badet, de, der ikke formaaede det, bleve baarne i sit Lagen, hvori de da sænkedes ned i Badet. I de første Minutter kla-

gede de Syge gjerne over Ildebefindende, Dyspnoe, undertiden formelig Prækordialangest, der endog enkelte Gange var saa heftig, at Patienten med Magt maatte holdes nede i Baljen. Lidt efter lidt indtræder imidlertid et Velbefindende, Ansigtets Turgescens og Rødhed forsvinder, Tungen bliver mere fugtig; Pulsen, der i Begyndelsen stiger nogle Slag, synker snart 15 til 20. Den første Overgydning fremkaldte atter Dyspnoe og Oppression, der hos nogle Patienter gjentog sig for hver Gang og i hvert Bad under hele Kuren.

Badenes Varighed blev efter *Brand's* Forskrift aldrig udstrakt over ½ Time. Sædvanlig faar Patienten henimod den Tid en mere eller mindre stærk Frysning, hvorunder Ansigtet bliver lidt cyanotisk; ved da at fortsætte Badet længere kan Legemstemperaturen bringes ned under det Normale, hvad ikke er hensigtsmæssigt. Undertiden optraadte denne Frost først, naar Patienten var bragt i Seng og da ofte saa stærk, at den ledsagedes af Skjælven, denne Frost varede i nogle Tilfælde endog en hel Time. Virkningen af Badet paa Legemstemperaturen er allerede før skildret af forskjellige Forfattere; her gjøres kun opmærksom paa, at ved Bad af samme Temperatur er Virkningen aabenbar større ved høiere Legemstemperatur end ved lavere. Saaledes vil en Legemstemperatur af 41° C. ved et 10 Minuters Bad paa 18° bringes ned 2½ til 38½°, medens en paa 39½° kun bringes ned 1½° til 38°. Væsentlig forhøiet bliver Varmetabet ved de kolde Overgydninger og Overskyllingen af de af Vandet ubedækkede Legemsdele. Især ere Overgydningerne nødvendige, hvor Temperaturen er over 40°, uagtet de som anført ofte er meget ubehagelige for Patienten. Overgydninger have ikke alene en decideret Virkning til at forøge Varmetabet, men den paafølgende Stigen af Temperaturen efter Badet gaar ogsaa efter dem meget langsommere for sig, saa at Antallet af de i et vist Tidsrum nødvendige Bad derved i nogen Grad indskrænkes. Det Samme gjælder de kolde Omslag, der efter *Brand's* Metode benyttes i Mellemrummet mellem Badene. Ved omhyggelig at bytte disse reguleres betydelig den sygelig forhøiede Varme, og derved bidrages ogsaa meget til at reducere Mængden af Bad. Uden disse Omslag maatte paa Sygdommens Akme Badene gjentages hvert Øieblik. Hos urolige Syge lod Forf. de store Kompresser fæstes paa Bryst og Mave med brede Baand af Gummitøi.

Antallet af Bad i 24 Timer afhænger dels af Feberens Heftighed dels ogsaa som ovenfor antydet af den tekniske Fuldkommenhed, hvormed Badeprocesserne udføres. Største Antal, der gaves i et Døgn, var 11 Bad; 6—7—8 hørte til

det Almindelige især i den første Tid, da Betjeningen ikke var saa indøvet i Overgydningerne, og Forf. selv ikke havde faaet Øinene tilstrækkelig aabne for Omslagenes Værd som et Middel til at formindske Feberen. Denne Brug af Omslag i Mellemtiden mellem Badene tillægges stor Indflydelse, og Anvendelsen deraf ansees for at være et Fortrin, som den *Brand'ske* Metode har fremfor alle andre hydroterapeutiske Metoder mod Tyfus. Er man passeret Feberens Akme, ere gjerne 2 Bad daglig tilstrækkelige, ofte udfordres kun 1 hver Dag til at bekjæmpe Aftenexacerbationen. Antallet af Bad under hele Sygdommen og Antallet af Dage, hvori denne Metode behøver at udføres, beror paa Sygdomstilfældets Intensitet. I lettere Former behøves kun Bad at anvendes i 8—9 Dage, senere kan man nøie sig med at expektere. I de fleste Tilfælde maatte der imidlertid bades til Midten af 3die Uge, 3 Gange over 20 og 1 Gang endog 28 Dage, Det største Antal Bad var i 3 Tilfælde 113,104 og 97 Bad. 7 Gange vare over 80, 11 Gange over 70 Bad nødvendige. I de fleste Tilfælde anvendtes 40—50, kun i lettere Tilfælde blot 20 eller endog en Gang kun 14 Bad.

Ophør med Badekuren fandt Sted i 2 Tilfælde paa Grund af Tarmblødninger; her fortsattes kun med de kolde Omslag. En Gang maatte som allerede anført Badningen seponeres paa Grund af kroupøs Pneumoni. Nogle Gange indtraadte i meget slemme Tilfælde, der først sent kom under Behandling, allerede i det første Bad en saadan Kollaps endog med Synkope, at en Fortsættelse med Kuren ikke ansaaes tilraadelig. Her var det vel ligesaameget Bevægelsen og Anstrængelsen ved Flytningen, der bevirkede de foruroligende Symptomer, som selve Badet. Ellers iagttoges ikke i noget Tilfælde nogen saadan Intolerans mod Kuren, at den af den Aarsag maatte afbrydes.

Diæten var omtrent den samme som ved almindelig expektativ Behandling; i Begyndelsen og saa længe Feberen var betydelig almindelig Feberdiæt, senere, naar Deservescens var indtraadt, lette, nærende Spiser. Anorexien var under denne Behandling sjelden komplet; ofte optraadte endog meget tidlig temmelig stærk Appetit, saa at de Syge med Omhu maatte vogtes for ikke at begaa grove Diætfeil. Som Drik anvendtes Frugtsaft, Limonader, senere ungarsk Rødvin i maadelig Mængde, desuden gaves koldt Vand ikke alene efter Behag, men Patienten tilholdtes endog at drikke, selv om de ikke følte nogen Trang dertil.

Med Hensyn paa denne terapeutiske Metodes Indflydelse paa Tyfus's Forløb stiller der sig først det Spørgsmaal, om den nogensinde formaar at kupere Sygdommen. Dette Spørgs-

maal maa efter Erfaringerne fra Juliushospitalet besvares benægtende, hvad der ogsaa stemmer med *Brand's* Angivelser. De af *v. Decken* og *Petri* angivne Kure af Tyfus i Løbet af 2—3 Dage synes, hvis det ikke har været rent ud falske Diagnoser, kun at have gjældt yderst lette Tilfælde, der neppe kunne fortjene dette Navn. Kun i 3 Tilfælde, hvor Sygdommen allerede i de første Dage kom under Behandling, saa *Stöhr* en meget hurtig Synkning af Temperaturen og en snar Tilbagegang af de tyføse Fænomener; disse vedbleve imidlertid, om end kun rudimentært, at vise sig i længere Tid, før de ganske forsvandt. Derimod hører en meget hurtig Rekonvalescens under denne Behandling til de hyppigere Tilfælde, det synes afgjort, at Terapien i denne Henseende har store Fortrin.

Med Hensyn paa Varigheden af Sygdommen give de her omhandlede Tilfælde i det Hele et meget gunstigt Forhold; hos Fruentimmer var den i Gjennemsnit 38, hos Mænd 33 Dage. Det er derhos at bemærke, at i Juliushospitalet beholdes Patienterne, indtil de blive fuldkommen arbeidsdygtige; de udskrives altsaa ikke, før Rekonvalescensen er ganske forbi. For de Tilfælde, hvor Terapien kom i Anvendelse inden Midten af den anden Uge, er Resultatet endnu meget gunstigere, for 27 saadanne Patienter var Sygdommens Varighed kun 25 Dage. I Aarene 1855—56 var Sygdommens Middelvarighed 48, i 1863—64 endog 61 Dage. Den betydelige Forkortelse af Sygdommens Forløb tilskriver Forf. mindre en hurtigere Udvikling af Faserne i den egentlige patologiske Proces end den særdeles paaskyndede Rekonvalescens. Allerede i Enden af 3die eller i Begyndelsen af 4de Uge, undertiden endnu før, vare mange Syge oppe og gik omkring og kunde gaa til sit Arbeide paa en Tid, hvor de efter den gamle Behandlingsmaade netop med Nød kunde slæbe sig oppe. Paafaldende var ligeledes den pludselige Overgang fra Sygdommen til næsten fuldkomment Velbefindende. Dette subjektive Velbefindende, der ogsaa stod i fuldkommen Harmoni med alle objektive iagttagelige Fænomener, optraadte ofte paa en Tid, hvor man umulig kunde antage den tyføse Proces i Tarmkanalen for tilendebragt. I et Tilfælde, hvor der i dette Stadium indtraadte Perforation, paaviste Obduktionen denne Antagelses Rigtighed. Dette er af Vigtighed, da man saaledes ikke af det fuldkomne Velbefindende maa lade sig narre til at slippe Patienten fri for det i dette Stadium høist nødvendige strenge diætetiske Forhold. Aarsagen til den raske Rekonvalescens og hurtige Tilbagekomst af Kræfterne ligger aabenbart i den ved Terapien i saa betydelig Grad reducerede

Feberkonsumption. *Bartels* i Kiel har allerede for flere Aar siden direkte paavist, at Stofomsætningen i Tyfus ved Vandkur formindskes i en betydelig Grad. Derfor behøves heller ikke efter Sygdommens Ophør saa lang Tid til at bringe Alt i den gamle Ligevægt. Hertil kommer ogsaa, at som anført ved denne Behandling Appetiten gjerne holder sig under selve Sygdommen, hvorved der altsaa stadig tilføres Legemet nyt Materiale.

Den konstante Formindskelse af Legemstemperaturen forklarer tilstrækkelig, at det hele kliniske Billede af Tyfus, som *Brand* ogsaa angiver, ved denne Terapi bliver totalt forandret. De tyføse Fænomener traadte i det Hele ganske i Baggrunden med Undtagelse af i et Par fortvivlede og nogle sent indlagte Tilfælde. Den bekjendte Stupor, den matte Sammensynken i Sengen, det røde og turgescerende Ansigt, den tørre Tunge, de krustøse og fuliginøse Læber, de moussiterende Delirier forsvandt gjerne Dagen efter den hydroterapeutiske Behandlings Begyndelse, saa det vistnok skulde falde selv en øvet Praktikus vanskeligt i disse blege, men rolige og velfornøiede Ansigter at gjenkjende Tyfussyge. De cerebrale Symptomer traadte især i Baggrunden. Over Halvdelen af Patienterne delirerede aldeles ikke, de andre kun et Par Dage eller ihalvsøvne; den slemme Hovedpine, Rakialgien forsvandt ofte allerede efter de første Bad, den tyføse Tunghørighed fandtes kun hos saadanne, som optoges i et senere Stadium af Sygdommen. De Syge toge Del i, hvad der foregik omkring dem, forlangte selv, hvad de ønskede, og Tilliden til Kuren berøvede dem enhver Angst. Kateter blev det kun nødvendigt at benytte i 3 Tilfælde. Yderst sjelden afgik Exkrementerne uvilkaarlig, Noget som især for Betjeningen var til største Lettelse.

Den Tyfus gjerne ledsagende Bronkit paavirkedes lidet eller slet ikke af Hydroterapien, og denne udgjorde ofte de Syges eneste Klage. Kun syntes allerede fra Begyndelsen Expektorationen noget rigeligere, og Sputa antog snart en puriform Karakter. Infiltration og Hepatisation indtraadte i 4 Tilfælde, hvoraf 2 endte letalt. Den hypostatiske Pneumoni forekom rimeligvis af den Grund saa sjelden, fordi Patienterne her beholdt sin Bevidsthed og ikke laa stille henstrakt paa Ryggen i den tyføse Stupor. De energiske Inspirationer, som indtræde under de kolde Bad, maa herved tillægges stor Betydning. Ofte saa Forf. heftige Hosteparoxysmer indtræde umiddelbart efter Badene; naar de Syge derved havde udtømt sine Bronkier, fik de i lang Tid komplet Ro.

Pulsens Hurtighed formindskedes ofte længe efter de kolde Bad, den holdt ellers jevnt Skridt med Legemstemperaturen.

Milthævelsen syntes ikke ved denne Kur at undergaa nogen Forandring; ligesaa var Miltsmerten ofte slem i de første Dage.

Fænomenerne fra Tarmkanalen vare noget variable. Smerte i Ileocøkalregionen fandtes ofte, Meteorisme og Diarroe vare langt ubetydeligere end ved anden Behandling; undertiden optraadte endog Obstruktion, der maatte afhjælpes ved Vandlavementer. *Brand* tror, at den hydroterapeutiske Behandling anvendt fra Begyndelsen hindrer Udviklingen af Tarmulcera; at dette er falskt, er allerede paavist af *Jürgensen* og blev ogsaa i de letalt forløbende Tilfælde konstateret af *Stöhr*. *Gerhard* tror efter sine Erfaringer i nogle og treti af ham behandlede Tilfælde, at Hyppigheden af Tarmblødninger ved denne Metode er større end ellers; af Forf.s Patienter fik kun 3 saadanne Blødninger; af dem endte det ene Tilfælde dødeligt.

Urinen er især paa Grund af den store Mængde Vand, der stadig konsumeredes, uden Sedimenter, af lys, straagul Farve, specifik Vægt af 1,011 til 1,019, altsaa aldeles forskjellig fra almindelig Feberurin. At 43 Tilfælde, som undersøgtes paa Albumin, fandtes den i 6; i 3 af disse forsvandt den inden 4de Dag i Kuren, i 2 varede Albuminurien til Enden af 2den Uge, og i 1 Tilfælde hos en Biberius varede den den hele Sygdom.

Om der under denne Behandling findes de sædvanlige Forandringer i Muskelsubstantsen kan *Stöhr* ikke afgjøre; i 3 af ham undersøgte Tilfælde fandtes de ikke. Den paafaldende Muskelsvaghed og de fibrillære Trækninger i Laarmusklerne, som ellers ofte observeres, sporedes her ikke.

Roseolaexantemet var som sædvanlig i Würzburg sparsomt og forsvandt gjerne efter nogle faa Bad. Dekubitus fandtes kun i et Tilfælde paa Os sacrum; den hydroterapeutiske Metode har altsaa i dette Stykke Meget at rose sig af.

Man ser altsaa, at Tyfus ved denne *Brand's* Metode i det Hele bliver i særdeles væsentlig Grad baade formildet, forkortet og Rekonvalescensen betydelig paaskyndet.

Med Hensyn paa Mortaliteten af Tyfus under denne Behandling er en Sammenligning med Mortaliteten fra foregaaende Aar under den gamle Terapi af stor Interesse. Forf. kan levere fuldstændige Opgaver ligefra Aaret 1848.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Mortaliteten | var i | Aaret | 1848—49 | 31,5 | pCt. |
| — | — | — | 1849—50 | 27,7 | " |
| — | — | — | 1850—51 | 21,4 | " |
| — | — | — | 1851—52 | 13,8 | " |
| — | — | — | 1852—53 | 17,5 | " |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Mortaliteten | var i | Aaret | 1853—54 | 20,8 | pCt. |
| — | — | — | 1854—55 | 27,6 | „ |
| — | — | — | 1855—56 | 15,3 | „ |
| — | — | — | 1856—57 | 20,3 | „ |
| — | — | — | 1857—58 | 19,8 | „ |
| — | — | — | 1858—58 | 16,6 | „ |
| — | — | — | 1859—60 | 14,6 | „ |
| — | — | — | 1860—61 | 29,7 | „ |
| — | — | — | 1861—62 | 23,4 | „ |
| — | — | — | 1862—63 | 29,2 | „ |
| — | — | — | 1863—64 | 17,5 | „ |
| — | — | — | 1864—65 | 27,0 | „ |
| — | — | — | 1865—66 | 21,6 | „ |
| — | — | — | 1866—67 | 22,4 | „ |
| — | — | — | 1867 til Juni 1868 | 15,7. | |

Det aarlige Gjennemsnitstal er saaledes 20,7 pCt., et Resultat, der, hvor slemt det end er, dog svarer nogenlunde til de fra Wiener allgemeine Krankenhaus, Grazer- og Breslauer-Hospitalet publicerede Mortalitetsprocenter.

Af de efter *Brand's* Metode behandlede Syge, 120 i Tallet, døde 8, altsaa 6,6 pCt. I dette Tal har Forf. imidlertid indberegnet nogle endnu under Behandling værende Kasus, men som med al Sikkerhed lade formode et gunstigt Udfald.

Forholdet stiller sig imidlertid efter Forf.s Mening i Virkeligheden endnu noget gunstigere, naar man analyserer de enkelte Dødsfald. Det første Dødsfald var hos en 45aarig Patient, der tillige led af betydeligt Lungeemfysem, og som ogsaa var den første, der blev behandlet efter denne Metode. Det synes rimeligt, at Betjeningens Mangel paa Øvelse havde Noget at gjøre med den slette Udgang af dette Tilfælde, der forøvrigt ogsaa først mod Enden af den anden Uge kom under Kur. To Patienter døde af Perforation; den ene af disse var først udgaaet af Hospitalet, men indkom 6 Dage efter i en haabløs Tilstand og døde en af de følgende Dage af Perforation af Galdeblæren. I et Tilfælde skyldtes Døden Tarmblødning. I et meget ondartet Tilfælde med faretruende Delirier paafulgt af Kollaps og Koma blev Vandbehandlingen først forsøgt i Slutningen af 2den Uge og maatte opgives efter 5 Dages Forløb paa Grund af den stærke Kollaps. Der fandtes hos denne Patient Fedtdegeneration af Hjerte og Lever. Engang optraadte der efter 5 Dages Vandbehandling en kroupøs Pneumoni, der hurtig dræbte den Syge.

Af kvindelige Patienter døde blot 2 af 44, en 22aarig klein, skrofuløs Pige og en Sygeopvarterske 34 Aar gammel, den sidste under meget voldsomme Hjernetilfælde.

Det sees altsaa, at Dødsfaldene enten indtraf hos Patienter, der meget sent kom under Behandling, eller vare en Følge af tilfældige Omstændigheder som Perforation eller Tarmblødninger eller i et Par Tilfælde skyldtes en Intensitet hos Sygdommen, ved hvilken den nye Metode i sin nuværende Udvikling viser sig afmægtig.*)

En ubehagelig Følge, som Koldtvandsbehandlingen undertiden har for de Syge, er Furunkeleruptioner, der imidlertid udelukkende synes at optræde hos Patienter, hvor Vandkuren anvendes meget længe og der som Følge deraf bruges en Mængde Bad og Overgydninger. Disse Furunkler naaede kun i 3 Tilfælde, hvor de optraadte i Axilla, en betydeligere Størrelse, sandsynlig stode de her i Forbindelse med Irritation fremkaldt ved de hyppige Temperaturmaalinger. Akneknuder og andre pustuløse Udslæt undertiden i Form af Ektyma optraadte temmelig hyppig især paa den forreste Flade af Legemet, Ryggen, Nates, Axilla og Ingven, sjelden paa Extremiteterne og aldrig i Ansigtet. Paa det første af disse Steder fremkaldtes de sandsynlig af de idelig fornyede kolde Kompresser. Det var ellers paafaldende, hvor lidet smertelige disse Furunkler vare; kun ubetydelige Betændelsesfænomener optraadte i Omkredsen, og Pusproduktionen var ganske ringe. Farven paa de angrebne Steder var livid blaarød. Det er afgjort, at disse Hudaffektioner ikke besidde nogensomhelst kritisk Betydning. De opstaa enten ganske simpelt ved Irritationen af Kulden og Overgydningerne, eller enkelte Kapillærkarnet i Corium blive tromboserte paa Grund af den langvarige lave Temperatur, hvorved der dannes cirkumskripte Mortifikationer af Cutis. Man ser da undertiden, at Huden over saadan en Furunkel afstødes paa engang som et stort mumificeret Stykke. I et Tilfælde optraadte der en begrændset Gangræn af Huden paa den ene Mamma hos en 23aarig kraftig Pige; der kom dog her snart en rigelig Granulationsdannelse og Tilheling i meget kort Tid.

(Würzburger Verhandl. der physch. medicin. Gesellsch. Neue Folge 1 B. 4 H.)

*(M. S.)*

---

*) Ref. kan ikke forstaa, at denne Fremstilling af de enkelte Dødsaarsager er skikket til at gjøre den egentlige Mortalitetsprocent bedre, da hvert eneste Dødsfald dog er at sætte i direkte Forbindelse med Sygdommen. Mortalitetsforholdet er imidlertid alligevel paafaldende godt.

# Behandlingen af Diabetes med Arsenik.

(Af Dr. *Devergie* og *Foville jun.*)

---

Man kan anse det som et sikkert Resultat af de talrige nyere Undersøgelser om Diabetes og dens Behandling, at denne Sygdoms Natur, Oprindelse og Forløb i de forskjellige Tilfælde ogsaa er høist forskjellig, og at det, som *Brouardel**) har oplyst i sit Værk om denne Sygdom, ikke mindre strider mod fysiologiske end mod kliniske Erfaringer at ville instituere den samme Terapi for alle Diabetikere. Og dog er der i Praxis enkelte Midler, som man stadig tager til i denne Sygdom, nemlig Alkalina og en amylumfri Diæt.

Hvad nu angaar det Sidste, Forbudet mod alle stivelseholdige Stoffe, som af *Bouchardat* er sat ordentlig i System, kan det ikke negtes, at denne Metode utvivlsomt gjør mange Patienter megen Nytte. Men at det er vanskeligt nøie at overholde dette Forbud, er sikkert, og saa lang *Bouchardat's* Liste er over tilladte Spiser, og saa indbydende den end ser ud, bliver Patienten dog gjerne snart i høieste Grad kjed af denne Spiseseddel og opgiver den tilsidst under Følelsen af, at Kuren er værre end Sygdommen. Især er det Brødet, som savnes, og som ikke paa nogen Maade kan erstattes af de forskjellige Gluten- og Mandelpræparater, man vil have til at substituere det. Praktisk stiller det sig saaledes saagodtsom ugjørligt absolut at overholde denne Ordination; at man kan indrette Diæten saaledes, at de kvælstofholdige Spiser ere de overveiende, falder af sig selv; men da vil der ialfald ikke være Tale om at se noget egentlig kurativt Udbytte af et saadant Forhold.

Alkalina spille vel unegtelig ogsaa en ikke uvigtig Rolle ved denne Sygdoms Terapi, men at de ikke ere paalidelige i sin Virkning, ere Alle enige om. Et nyt Middel, som synes meget lovende, vil derfor ganske vist hilses med Glæde.

For Arsenikens Virksomhed i denne Sygdom tale baade talrige kliniske Erfaringer og fysiologiske Fakta. Da de første maa ansees for at have størst Værd i et saa rent praktisk Spørgsmaal, skulle de først omtales.

*Devergie* blev ledet til at forsøge dette Middel ved dets Anvendelse i et Tilfælde af Prurigo vulvæ; Patienten viste sig ogsaa at lide af Diabetes; begge Sygdomme hævedes fuldstændig

---

*) Etude clinique des diverses médications employées contre le diabète sucré. Paris 1869.

under Arsenikbehandlingen. Senere brugte *D.* oftere Arsenik, hvor Diabetes optraadte samtidig med forskjellige Hudsygdomme og altid med bedste Resultat. Dette bragte ham tilsidst til ogsaa at forsøge Midlet ved Diabetes alene, og han iagttog da, at ogsaa i dette Tilfælde havde Arsenikbehandlingen en afgjort gunstig Indflydelse, idet Sukkeret i Urinen enten ganske forsvandt eller dog betydelig formindskedes i Mængde, uden at han samtidig paalagde den Syge nogen særdeles exklusiv Diæt.

*Foville sr.* forsøgte først Midlet hos en Patient, der iforveien havde benyttet Vichy med forbigaaende Bedring. Arseniken gjorde her snart betydelig Effekt, idet Sukkermængden fra 60 Gram i en Litre Urin sank ned til 2—3 Gram i samme Mængde. Senere benyttede han Midlet i mange andre Tilfælde og havde næsten altid gode Resultater. *Fovielle jun.* anførte derfor i sit af Academie de médecine kronede Prisskrift, Histoire clinique de la folie avec prédominance du delire des grandeurs, Arseniken som et af de bedste og paalideligste Midler mod Diabetes.

Ogsaa Dr. *Jaccoud* roser Midlet og har seet god Virkning, endog Helbredelse af det i Tilfælde, hvor det ellers af ham priste Stryknin svigtede. I enkelte Tilfælde synes det imidlertid ganske uden Virkning. Et saadant Tilfælde anføres, hvor der efter 4 Maaneders forgjæves Brug deraf opnaaedes Helbredelse ved stærke Muskelanstrængelser. *Brouardel* anfører ogsaa i sit ovenfor anførte Værk flere mislykkede Forsøg med dette Middel. Denne Omstændighed afgiver jo imidlertid kun et nyt Bevis paa Rigtigheden af den Anskuelse, at Diabetes i de enkelte Tilfælde har en forskjellig Patogenese. Saameget staar under alle Omstændigheder fast, at Arsenik i et stort Antal Tilfælde virker; hidtil mangler man imidlertid enhver Veiledning til at afgjøre, hvilke specielle Kasus, der egne sig for dette Middel.

Med Hensyn paa Midlets Dosering give Forfatterne gjerne Liqv. Fovleri i stigende Doser indtil 12—14 Draaber 2 Gange daglig. Hermed fortsættes nu under smaa Pauser, hvori der kun anvendes det Halve af denne Dosis. Denne Stigning med Dosis anse de nødvendig for Midlets Virksomhed og tro, at Undladelsen af denne Regel oftere har været Skyld i den negative Effekt.

. Betragter man Anvendelsen af Arsenik ved Diabetes fra et fysiologisk Standpunkt, vil man ikke have Vanskelighed for at finde dens Brug berettiget. Det forholder sig vistnok saa, at alle de hidtil opstillede Teorier om Diabetes's Væsen ikke have formaaet at trænge ind til Sagens inderste Kjerne; de

fleste have dog mere eller mindre berørt Sider, som virkelig ved denne Sygdoms Patogenese ere af Vigtighed, hvorfor ogsaa de paa disse Teorier støttede terapeutiske Metoder næsten alle have mer eller mindre Værd. Saaledes ved man nu godt, at *Bouchardet's* Anskuelse, at Sukkeret i Urinen dannes af det i Næringsmidlerne optagne Amylum eller Sukker, aldeles ikke har sin fulde Rigtighed; desuagtet benytter man dog med Fordel den af ham efter denne Ide anbefalede Diæt. Heller ikke tror man nu mere paa *Mialhe's* Teori, at Glykosurien staar i Forbindelse med manglende Alkalinitet hos Blodet; trods dette vedbliver man dog med Fordel at benytte Alkalier i Behandlingen af denne Sygdom.

Begge disse her omtalte Teorier mistede sin Betydning ved *Bernard's* bekjendte Opdagelse af Leverens glykogenetiske Funktion og hans Observation om den Indflydelse, Læsioner af visse Hjernedele have til at fremkalde denne Sygdom. De centrale Forstyrrelser antoges efter denne Teori at frembringe Glykosurien ved at foraarsage en Innervationsforstyrrelse i Leveren; en Lammelse af Leverens trofiske Nervegrene supponeredes nemlig at bevirke en permanent Slappelse af Leverens Kapillærer. Herved skulde der opstaa en cirkulatorisk Superaktivitet i dette Organ, som atter havde Sukkerdannelsen til nødvendig Følge.

Efter denne Teori skulde da den terapeutiske Indikation bestaa i at bekjæmpe Karparalysen, — at vække de vasomotoriske Nervers Energi —, en Indikation som Arseniken især synes at maatte kunne opfylde. Arsenik nemlig tillægges netop denne Egenskab at vække de vasomotoriske Nervers Energi, det er denne Evne, der antages at forklare Arsenikens Virksomhed ved Koldfeber, exoftalmisk Krup, kroniske Hjernekongestioner osv. *Cohen* har i en af det parisiske Videnskabs Akademi kronet Afhandling om de vasomotoriske Neuroser tilkjendt Arseniken en speciel Virkning paa Sympathicus's Funktionsforstyrrelser. *Bernard's* Teori med Hensyn paa Diabetes's Genese synes altsaa godt at stemme med Arsenikens Virkning ved denne Sygdom.

Den *Bernard'ske* Teori har imidlertid ogsaa mødt Modstand. *Figuier*, *Sanson* og *Rouget* have paavist, at det glykogene Stof ikke alene findes i Leveren, men ogsaa i Blodet og Musklerne, og *Schiff* og *Pavy* have fundet, at der i den normale Lever aldeles ikke dannes Sukker, men kun efter Døden eller under visse Sygdomme paa Grund af et da optrædende eget Ferment.

Under alt dette synes det imidlertid at staa fast, at visse Forstyrrelser i det kapillære Kredsløb staa i Forbindelse med

Sygdommen, hvorfor Arseniken i alle Tilfælde maa kunne udøve en Indflydelse.

Enkelte have ogsaa opfattet Diabetes som en Konstitutionssygdom uden at ville lokalisere den til noget bestemt Organ. *Pecholier* anser den saaledes som en Konsumptionssygdom, og *Jaccoud* opfatter den som en Nutritionsforstyrrelse, der bestaar i en Desassimilation og Sukkerdegeneration af Legemets albuminøse Stoffe. Her maa imidlertid erindres, at Tilstedeværelsen af Sukker ikke er den eneste sygelige Forandring i Diabetikernes Urin, ogsaa Urinstof, Kreatin og Klorater ere betydelig forøgede i Mængde.

Disse Omstændigheder maatte naturligvis tages Hensyn til i Terapien. *Pecholier* har ogsaa gjort det, idet han anbefaler Opium, som siges at have den fundamentale Virkning „at stanse den nutritive Dekomposition, at modsætte sig Desassimilationen eller i det mindste at bevirke, at denne gjør en meget langsom Fremgang." Selv om man hylder dette Standpunkt, synes Arseniken særdeles indiceret, thi det synes at fremgaa klart af alle Undersøgelser, at Arseniken har stor Indflydelse paa Ernæringen just ved at stanse Desassimilationen af de dyriske Væv. *M. Lolliot* har i sin i Aaret 1868 udgivne Dissertation: Etude physiologique de l'arsenic meddelt endel Experimenter, hvoraf fremgaar, at Arseniken har den Egenskab at formindske Temperaturen og Kvantiteten af Urinstof i Urinen. Heraf mener denne Forfatter, at det klart fremgaar, at Arseniken har en Evne til at modificere og formindske Stofvexelen i Legemets Væv og derved at reducere Nutritionsprocesserne. Man kan derfor gjerne med *Lee* sætte Arseniken i Klasse med Alkohol og Kaffe og rangere den blandt de Midler, der formindske Stofvexelen, de saakaldte médicaments d'épargne. Rigtigheden af denne Sammenstilling støttes ogsaa ved den Omstændighed, der er længe kjendt af alle Praktici, at Kaffe og alkoholiske Midler ligeledes i Diabetikerens Diæt spille en meget vigtig Rolle.

(Wiener Med. Wochenschr. 1870, No. 40.)

*(M. S.)*

---

# Punktion af Abdomen ved Pneumatois gastro-intestinalis.

(Af Dr. *J. Stein.*)

---

Punktion af Abdomen ved Hjælp af en fin Troikart er en saa simpel og i Regelen saa uskyldig Operation, at det er paafaldende, den saa sjelden nævnes i Literaturen. I mange Tilfælde synes den som Palliativmiddel næsten aldeles uundværlig, og enkelte Gange kan den vistnok endog redde Livet. Besynderligt nok ere mange Forfattere stemte imod denne lille Operation saaledes *Niemeyer* og *Köhler*, der kun ville have den anvendt i alleryderste Nød. Dr. *Hochstetter* i Reutlingen (Memorabilien 1861 Pag. 159) fortæller om et Tilfælde af Tympanitis acutissimus opstaaet efter rigelig Nydelse af umodne Stikkelsbær, som endte dødelig i 2 Timer. I dette Tilfælde var denne Operation foreslaaet, men ikke udført, da den ansaaes at være altfor farlig. Høist sandsynlig vilde den i dette Tilfælde havt en afgjørende Virkning. I Frankrig anbefales den af *Fonssagrives* (Bull. d. Therap. LXX p. 289 avril 1866, *Schmidt's* Jahrbücher 1866 11 p. 299): i Tydskland er den gjort af *Oppolzer*, *Schuh* og *Streubel.* Forfatteren selv har udført Operationen paa 2 Patienter og hos begge mangfoldige Gange. Begge Patienter døde rigtignok, men som Følge af den oprindelige Sygdom, og deres Sektion viste netop Operationens Uskadelighed. Hos den Første var Meteorismen frembragt af Ovarialsvulster, der komprimerede Colon descendens saaledes, at de hindrede al Passage. Den enorme Udspænding lindredes hvergang betydelig ved Punktion af Coecum, der gjentoges i det Hele over 50 Gange. Ved Sektionen viste Coecums Slimhinde neppe Spor af Punktionerne. Hos den anden Patient var Meteorismen begrundet i en kronisk Peritonit; der gjordes i 14 Dage 8 Punktioner og med gunstigt Resultat, forsaavidt Luftansamlingen derved tilsidst ophørte. Patienten døde 2 Maaneder senere af den Tarmaffektion, der laa til Grund for Peritoneallidelsen. Ved Obduktionen fandtes de ydre Puktionsar endnu ganske tydelig. Punktionerne vare i dette Tilfælde foretagne i Epigastriet, da her Abdomen var mest prominerende og mindst ømfindtlig ved Tryk. I det subkutane Cellevæv langs Stikkanalerne var der Ekymoser, i Colon transversum, hvor der endnu saaes smaa Cikatriser efter 2 af Punktionerne, viste disse sig som knappenaalshovedstore, dunkelrøde Steder uden Hyperæmi eller Exsudation i Omkredsen.

I sit Skrift, die Paracentese des Unterleibs bei Tarmperforation in Abdominaltyphus, anbefaler *Friedrich* denne Ope-

ration meget. Han tilraader efter Operationen at undgaa Kompression af Underlivet af Frygt for derved at kunne trykke Tarmindholdet ud i Peritoneum samt at udtømme Luften forsigtig for sukcessive at hæve dens Tryk paa Vasa i Abdominalhulheden. Bagefter skal da gives Opium. *Piorry* har forresten udført denne Operation under disse Omstændigheder, men uden Nytte.

Forfatteren tror, at Udtømmelsen af Tarmgasse paa denne Maade ofte er at foretrække for Indbringelsen af en elastisk Bougi høit op i Colon, baade fordi dette i mange Tilfælde, hvor Tarmene ere stærkt komprimerede, er rent ud ugjørligt, og fordi som hos Tyføse Operationen paa Grund af Sygdommen i Tarmvæggene let kan være farlig.

(Archiv für klin. Medic. 6 B. 4 H.)

*(M. S.)*

---

## Om Aarsagen til det korrosive Mavesaar.

(Af Prof. *Key*.)

---

I det svenske Lægeselskabs Møde 15de Marts d. A. foreviste Prof. *Key* en Ventrikel med Ulcerationer og hæmorragiske Infarkter, til hvilket i patogenetisk Henseende instruktive Obduktionsfund han knyttede endel interessante Bemærkninger om de runde Mavesaars Ætiologi. Foredraget er optaget i Hygieas Junihefte for dette Aar; det gjengives her i noget forkortet Form.

I Begyndelsen af Marts Maaned iaar døde der paa Serafimerlazaretet et Fruentimmer af Peritonit 2 Dage efter en foretagen Herniotomi. Hun havde de sidste Dage før Operationen havt temmelig voldsomme Brækninger, der vedvarede til hendes Død. Ved Undersøgelsen af dette Fruentimmers Ventrikel fandtes omtrent paa Midten af Curvatura minor 6 Ulcerationer eller rettere hæmorragiske Infarkter i alle Trin af Udvikling til det fuldtfærdige Mavesaar. Paa et af disse Steder var Slimhinden i næsten 2 Centimeters Bredde betydelig svullen og af en smudsig sortbrun Farve. Slimhinden var her løs, bløs, især i sit ydre Parti af en fuldkommen gelelignende Konsistens; dette Parti var skarpt begrændset mod de omliggende Dele, som ikke vare opsvulmede. Man havde her tyde-

ligvis for sig en hæmorragisk Infiltration, som ved Mavesaftens Indvirkning var bleven forandret og begyndt at opløses fra Overfladen af. Ved Gjennemsnit fandtes Infarktet at strække sig gjennem hele Slimhindens Tykkelse for en stor Del endog gjennnm Submucosa, ja paa et enkelt Sted endog gjennem det halve Muskellags Tykkelse. Det Sted, hvor Infarktet trængte dybest ind, var ikke i Midten, men henimod Periferien af Infiltrationen. Paa hver Side af dette Infarkt fandtes 2 andre i forskjellige Stadier. Det ene af disse, der var af en Ærts Størrelse, forholdt sig som det først beskrevne; Infarktet strakte sig et Stykke ind i Submucosa; det andet var et 1 Cm. langt Substanstab med skarpe Rande, der naaede gjennem Mucosa paa det dybeste indtil henimod Tunica muscularis. Dets Bund dannedes af en temmelig tyk snusbrun, pulpøs Masse. Lidt nærmere Pylorus fandtes et endnu større, fuldkommen udviklet Ulcus. Det maalte 3½ Cm. i Længde, 1½ i Bredde, sad tvers over Curvatura minor; Randene vare skarpe, glatte, lidt underminerede, Saarets Bund hvid, fast, glindsende, strakte sig i sit største Parti ind i Submucosa, kun paa et enkelt Sted ind i Muscularis. At dette Saar var nylig opstaaet, fremgik af de paa enkelte Steder af Saarbunden endnu resterende smaa snusbrune Flekker, Recidiver af det smeltede hæmorragiske Infarkt. Tæt ved dette Saar fandtes endnu et mindre af samme Dybde med et pulpøst Belæg paa Bunden. Ved den ene Ende af det store Saar bemærkedes tilsidst et kun gjennem Mucosa gaaende Substanstab 1 Cm. langt og med aldeles ren Bund. Hverken i de tilstødende Vener eller Arterier kunde nogen Trombedannelse iagttages

Med Hensyn paa Patogenesen af de runde Mavesaar mener Prof. *Key*, at man mere og mere enes om den Anskuelse, at disse Ulcerationer altid begynde med et hæmorragisk Infarkt. For de hæmorragisk Erosioners Vedkommende mener han, at denne Udviklingsmaade er saa temmelig konstant. Det hæmorragiske infiltrerede Slimhindeparti afdør og opløses derpaa af Mavesaften. At de store Saar, som Nogle antage, skulde opstaa af disse smaa ved en fortsat Indvirkning af Mavesaften paa de sit Epiteliallag berøvede Væv, vil han ikke gaa ind paa; de maatte da forekomme meget oftere, idet saadanne smaa Erosioner jo høre til de allerhyppigste Fund. Man vilde i dette Tilfælde vistnok ofte have observeret Overgange fra disse smaa overfladiske Substanstab til de store Ulcera, hvilken Overgang *K.* mener ikke er iagttaget. Tvertimod har man ofte Anledning til at overbevise sig om, hvor let Erosionerne tilhele, idet de efterlade smaa Fordybninger eller neppe synlige Ar. Som Regel kan man antage, at Tilheling finder Sted, hvor

Blødningen og den hæmorragiske Nekrose er indskrænket til Kjertelmassen; gaar den derimod gjennem hele Slimhindens Tykkelse eller endnu dybere, synes det saakaldte penetrerende Ulcus at opstaa. — Det ovenfor beskrevne patologiske Præparat forekommer Forf. meget smukt at vise dette. Først har man den mere friske hæmorragiske Infiltration; Nutritionen i det infiltrerede Parti er da ganske ophørt, Mavesaften kan uhindret paavirke det; det svulmer op, bliver pulpøst, gelatinøst, snusbrunt eller brunsort og opløses efterhaanden fra Overfladen af mere og mere, indtil tilsidst en Ulceration er dannet af Størrelse som det oprindelige hæmorragiske Infarkt. Det er at bemærke, at i det ovenfor beskrevne Tilfælde Infarkterne overalt naaede igjennem hele Slimhinden og paa enkelte Steder endog trængte ind i Muscularis. Derfor viste Saarene allerede strax en bestemt Tilbøielighed til at antage den af *Virchow* først paapegede skjæve Tragtform. Det er ligeledes at bemærke, at alle Saarene med Undtagelse af det mindste vare aflange og ikke runde; nogen Reaktion i Omkredsen fandtes ikke. Det er nu et Spørgsmaal, hvad der igjen foranlediger det hæmorragiske Infarkt.

Som bekjendt antager *Virchow*, at Emboli i Ventriklens Arterier kunne frembringe Mavesaar, en Anskuelse, som er hævet til Vished ved *Panum's* Experimenter paa Hunde. At dette imidlertid vistnok yderst sjeldent er den virkelige Aarsag til Mavesaarene, fremgaar deraf, at der endnu aldrig ved disse Saar er paavist en saadan Emboli. Emboli i disse Arteriegebeter høre ogsaa til de allerstørste Sjeldenheder, saa hyppig de ellers forekomme i Milt, Nyrer og andre Steder. Ulcera rotunda forekomme heller ikke sædvanlig under de Sygdomstilstande, hvor Emboli hyppigst findes, medens de derimod jævnlig findes uden Spor af Emboli i nogetsomhelst Organ. Spontan Trombose af disse Arterier er ligeledes heller ikke nogengang fundet, ligesom den i det Hele er en sjelden Affektion.

De hæmorragiske Erosioner og Arterieobstruktion kunne saaledes med Tryghed udelukkes fra disse Mavesaars almindelige Ætiologi.

I *Klebs's* patologiske Anatomi udtales den Anskuelse, at Mavesaarene opstaa som Følge af en partiel arteriel Ischæmi, der enten er primær (da at sammenligne med Ergotismen) eller sekundær ved Irritation af Mavesaften paa allerede bestaaende Erosioner og de derved blottede Arteriecender. Begge disse Hypoteser synes imidlertid uantagelige af let iøinefaldende Grunde, som Forf. i sin Opsats nærmere udvikler, men som Ref. her ikke nærmere skal gjengive.

*Key* er i det Hele mere tilbøielig til i dette ætiologiske Spørgsmaal at fæste sig ved Venernes Forhold end ved Arteriernes. I Virkeligheden anser han en hæmmet venøs Cirkulation som den hyppigste Aarsag baade til de superficielle Erosioner og til de dybere hæmorragiske Nekroser. Kroniske Staser i Portaaresystemet tillægger han her imidlertid mindre Vægt. Ved Cirrhosis hepatis og lignende Sygdomme findes saaledes disse Saar sjelden. Mere akute Staser i de enkelte perifere Venegrene have her større Betydning. At saadanne Staser virkelig kunne frembringe Blødninger og Saar, er experimentelt paavist af Ludvig Müller, der ved at underbinde Vena porta paa Kaniner allerede efter 16 Timer saa Maveblødninger og smaa Saar, der trængte helt ind til Serosa. Det Samme viser sig undertiden ved Trombedannelser i Venerne, uagtet det herved vistnok ofte er vanskeligt at afgjøre, hvad der er det Primære, enten Tromber eller Ulcerationer. Et Tilfælde er dog refereret af *Key* og *Malmsteen* (Hygiea 1864, Forhandl. Pag. 52), hvor det af Sygehistorien ligesom af det anatomiske Fund med største Sandsynlighed fremgik, at Trombosen var det Primære og Infarktet med dets senere nekrotiske Henfalden det Sekundære, antagelig frembragt ved en under Menstruationen opstaaet pludselig Fluxion. At Trombose ikke i og for sig altid frembringer Blødninger og Ulcerationsdannelse, er bekjendt nok, oftere fremkommer derved nemlig submukøse Abscesser, der senere igjen kunne give Anledning til Pyleflebit. Om man altsaa end maa antage, at Venetromboser undertiden give Anledning til Saar, kan man dog ikke anse dem som den hyppigste Aarsag til dem, man vilde da ikke saa sjelden finde Trombedannelse ved disse Saar, som man i Virkeligheden gjør det.

*Key* mener derfor, at man maa se sig om efter en anden almindeligere Aarsag til disse pludselige Staser med Hæmorragier og tror at finde dem i heftige partielle Muskelkontraktioner i Ventrikelens Vægge, Noget som allerede før er omtalt af *Rindfleisch* i hans Lehrbuch der Pathologischen Gewebelehre. At ved saadanne heftige Kontraktioner, der finde Sted ved stærke Brækninger, virkelig Venestase kan opstaa, synes let forklarligt. Venerne komprimeres naturligvis her saameget lettere end de smaa stivvæggede Arterier. At den venøse Stase kan lede til kapillære Blødninger i vedkommende Venes Territorium, er rimeligt nok, og paa denne Maade opstaa da de dybtsiddende hæmorragiske Infarkter, der lede til Saardannelsen. Det er begribeligt, at et saadant hæmorragisk Infarkt saameget lettere opstaar, naar en allerede iforveien tilstedeværende kronisk Hyperæmi hindrer Kollateralcirkulationen

ved en pludselig indtrædende ny Hindring for det venøse Blods Passage.

*Key* mener saaledes, „at en Spasmus i et begrændset Parti af Ventrikelvæggen med eller uden mere almindelig udbredte Kontraktioner i samme er den hyppigste Aarsag til Mavesaaret, men ikke, som *Klebs* antager, en Spasmus, der foranlediger Anæmi, tværtimod en Krampe, der, som ovenfor forklaret, ved Standsning af den venøse Cirkulation leder til Hyperæmi med Karruptur og Dannelse af hæmorragisk Infarkt. Den Omstændighed, at Mavesaar saa ofte forekomme hos Individer med et enten universelt eller partielt abnormt funktionerende Nervesystem, saasom hos klorotiske og marastiske, hos Fruentimmer med irregulær eller smertelig Menstruation, hos Gravide eller saadanne, som lide af slemme Kardialgier eller voldsomme Brækninger osv., taler meget til Fordel for denne Anskuelse“.

(Efter Ref.s Mening er denne Prof. *Key's* sindrige Opfatning af de runde Mavesaars Ætiologi neppe tilfredsstillende; blandt meget Andet taler stærkt mod denne Anskuelse den Omstændighed, at den kroniske Mavekatarr med voldsomme daglige Brækninger ikke just sædvanlig ledsages af saadanne Ulcerationer; her skulde dog efter denne Teori netop de gunstigste Omstændigheder være tilstede for Ulcerationernes Udvikling.)

*(M. S.)*

---

## Sopsporer som Aarsag til Kighoste.

Opfatningen af Kighostens Væsen har som bekjendt hos de forskjellige Læger været høist forskjellig. Medens Nogle betragte Sygdommen som en eiendommelig Bronkialkatarr, anse Andre den for en Neurose i Nervus vagus. Nogle mene, at Larynxslimhinden og Glottis ere Lidelsens egentlige Sæde, medens Andre ville hensætte dens Udgangspunkt til et begrændset Parti af Mucosa i Pars epiglottica. Efter de Undersøgelser, som Dr. *L. Letzerich* har offentliggjort i *Virchow's* Archiv B. 49 4 H. p. 530 skal Kighosten fremkomme ved en ganske eiendommelig Sop, hvis Sporer findes i de expektorerede Slimmasser, og som efter ham udgjør den eneste og sande Aarsag til Sygdommens Optræden og Udbredning. Undersøger man nemlig efter *Letzerich* Expektoratet hos Børn, der lide af Kighoste i det første saakaldte katarralske Stadium, finder

man i dette ved Siden af Slimlegemer osv. tillige smaa rundagtige, rødbrune Sopsporer, som tildels ogsaa hist og her ere forsynede med Tallustraade og i det Hele have megen Lighed med den af den samme Forfatter ved Difterit forefundne Sopart. De adskille sig dog fra denne derved, at Kighostesoppens modne Sporer ere mindre, ikke kredsrunde og ikke have nogen pigformet Fortykkelse af deres Episporier. Udviklingen af Soptraade i Slimmasserne ved Kighoste foregaar ofte meget hurtig, hvorved de i Begyndelsen mukopurolente Sputa antage en seig, mere glasagtig Karakter. Nu optræde de karakteristiske Hosteanfald: Sygdommen gaar over i det andet Stadium, Stad. nervosum. I de seige Slimmasser findes spindelvævlignende, sammenfiltrerede og forgrenede Tallustraade ofte i uhyre Mængde. De antage ved Behandling med Jod og Svovlsyre en smuk blaa Farve, medens de umodne farveløse Sporer derved blive brune. Medens efter *L.* den omtalte Sop ikke voxer ind i Larynx's og Tracheas Epitellag, findes den især i Slimlegemerne, idet Soptraadene trænge ind i dem og derved gjøre dem meget større end normalt og give dem et finkornet Udseende.

Efter *L's* experimentelle Undersøgelser foregaar Udbredningen af Kighoste aldeles paa samme Maade som af Difterit, kun at de sygelige Fænomener ere saa høist forskjellige. Efter Infektion med Sporer af Kighostesoppen optræder først en somoftest feberfri og temmelig let Trakealkatarr, hvorunder det expektorerede Slim ikke er synderligt seigt, men dog indeholder Sopsporer, Tallustraade og paa disse sidste her og der Begyndelsen til Sporedannelse. Udvikle og udbrede Soppene sig hurtig, saa gaar det katarralske Stadium meget hurtig over i det nervøse eller konvulsive; ved langsommere Udvikling eller rigeligere Expektoration af de kimende Sporer med Sputa varer det længere, indtil dette andet Stadium indtræder, eller ogsaa kan Sygdommen undertiden ganske ophøre med dette første Stadium.

Efter Forf.s Mening giver Overførelsen af større Mængde Sporer som under Epidemier Anledning til en heftigere Optræden af Sygdommen, medens Indbringelse af mindre Mængde fremkalde de lettere Former. Ogsaa Hosteanfaldenes Periodicitet er efter *L.* betinget af Soppenes Væxt, som efter hver Hosteattakke foregaar med stor Hurtighed, indtil de endelig ved sin Mængde udøve en saadan Irritation paa Slimbinden, at en ny Hostetogt indtræder. Anfaldenes Hyppighed betinges nu ogsaa af Soppens hurtigere eller langsommere Udvikling. Sygdommens Varighed er ubestemt, idet den ikke ophører, før samtlige Soppe ere blevne fjernede af Struben og Trachea ved de rigelig afsondrede Slimmasser.

Overensstemmende med disse Anskuelser om Sygdommens Væsen mener *L.*, at det i det første Stadium er indiceret at anvende Brækmidler for at hjælpe til Bortskaffelsen af Sopsporerne og Tallustraadene. Natron carbonicum tror han ogsaa kan gjøre Nytte. Inhalationsterapien vil han ligeledes meget anbefale, saa vanskelig end dens Udførelse i Praxis oftere falder i de første Børneaar.

(Wiener Wochenschr. 1870, No. 35.)

*(M. S.)*

---

# III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

---

## Befordringer, Afgang, Bevillinger.

---

*1870. Oktober 1ste* er Professor *Lochmann* indtil Videre fritaget for det ham midlertidig overdragne Hverv at forrette som Overlæge ved Rigshospitalets medicinske Afdeling B, og Korpslæge *Carl Frederik Larsen* indtil Videre konstitueret som Overlæge ved bemeldte Afdeling.

*Oktober 1ste* er Bestyrer af søndre Bergenhus Amts Landbrugsskole *Georg Alexander Wilson* meddelt Autorisation til efter Recept at erholde udleveret fra Apotekerne her i Riget den Medicin, han til sin Virksomhed som Dyrlæge maatte behøve.

*Oktober 15de* er Kompagnikirurg i Kristiansandske Brigades Distrikt *I. Onsum* forsat i samme Egenskab til Armeens Hovedstation med Akershus Fæstning og Oskarsborg, Cand. med. *C. J. Gamborg* udnævnt til Kompagnikirurg i Kristiansandske Brigades Distrikt, Cand. med. *A. Smith* udnævnt til Kompagnikirurg i Trondhjemske Brigades Distrikt og Cand. med. *C. M. F. Schmelck* udnævnt til Kompagnikirurg ved Armeens Hovedstation med Akershus Fæstning og Oskarsborg.

---

# Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

*1870. Oktober 7de* har Departementet for det Indre udfærdiget nedenstaaende Bekjendtgjørelse:

Det i Henhold til kongelig Resolution af 22de December 1866 oprettede praktisk-farmaceutiske Institut i Kristiania vil i indeværende Maaned begynde sin Virksomhed og indtil Videre fortsætte denne hver Vinter fra Begyndelsen af Oktober Maaned.

Indtil anderledes bestemmes, vil Apoteker *Hvoslef* i Apoteket Nordstjernens Laboratorium give Veiledning i Udførelsen af de i Apoteker-Laboratorierne forefaldende farmaceutiske Operationer og navnlig i at fremstille de farmaceutiske Præparater, som bør tilberedes af Apotekerne selv, og

Apoteker *Lindgaard* paa Falkapoteket give Veiledning i at undersøge de af Apotekerne i Regelen hjemforskrevne medicinske Stoffes Ægthed, Renhed og Styrke, navnlig forsaavidt angaar de paa de kemiske Fabriker tilberedede kemiske Præparater.

Apoteker *Haanshuus* har derhos velvilligen paataget sig paa Hjortapoteket at give Veiledning i farmaceutisk Handelskundskab og Bogholderi.

Berettigede til at overvære Undervisningen og deltage i Øvelserne ere, forsaavidt Rummet tilsteder, farmaceutiske Studerende, som have aflagt Medhjælperprøven, og som forsynede med Vidnesbyrd herom og med Lærebrev fra en Apoteker inden Udgangen af indeværende Maaned (og senere inden Udgangen af hvert Aars September Maaned) anmelde sig dertil hos vedkommende Apoteker, af hvem nærmere Underretning om Tiden for Undervisningen vil erholdes.

---

Alle Magazinets indenlandske Abonnenter anmodes om velvilligen at indsende Opgaver over deres Navn og Adresse til Redaktionens Sekretær, Korpslæge *A. Holst*, Kristian August Gade No. 1.

---

# Cirkulære i Anledning af Lungesvindsotten i Norge.

---

Den af det medicinske Selskab i Mødet den 12te Januar 1870 i Anledning af Lungesvindsoten i Norge nedsatte Kommitte har i Henhold til den den givne Bemyndigelse udstedt følgende Cirkulære til Landets Embedslæger:

Undertegnede, som af det medicinske Selskab i Kristiania have faaet det Hverv at søge samlet Oplysninger, der kunne tjene til at lære Lungesvindsotens Optræden i de forskjellige Dele af vort Land at kjende og om muligt give Bidrag til nærmere Kundskab om denne Sygdoms Aarsagsforholde, tillade sig i denne Anledning at henvende sig til Landets Læger med Anmodning om, at de velvillig ville bistaa os i dette Arbeide, idet de meddele os, hvad de i denne Henseende, enhver fra sin Kreds, maatte kunne tilveiebringe. De Bidrag, som af privat praktiserende Læger maatte ydes, bedes sendte til vedkommende civile Embedslæge, der anmodes om godhedsfuld at samle disse for sit Distrikt og sammen med egne Opgaver indsende dem til os. Vi ere forvissede om, at vore Kolleger med Velvillic ville imødekomme vor Anmodning med Hensyn til denne Sag, hvis Betydning i patologisk og hygienisk Henseende er indlysende.

1. Hvad vi selvfølgelig maa anse som Grundvold ved disse Undersøgelser, er Kundskab om det Antal Dødsfald, som inden en bestemt Kreds aarlig foraarsages ved Svindsot. Men hertil strække ikke de i de officielle Beretninger vistnok med tiltagende Nøiagtighed meddelte Opgaver over Dødsfald af Svindsotige, der have været under Lægebehandling. I mange Lægedistrikter findes utvivlsomt en Mængde saadanne Syge, som dø, uden at Læge har seet dem, og enkelte Steder er det maaske Tilfældet med de fleste. Det vilde saaledes være nødvendigt, saavidt ske kunde, at man kom til Kundskab ogsaa om disse Dødsfald, og vi antage, at dette, om ikke fuldt nøiagtigt, saa dog tilnærmelsesvis kunde opnaaes, naar der efter Præsternes Embedsfortegnelser skaffedes Opgaver over de Døde, der efter den anførte Dødsaarsag med Sandsynlighed kunde formodes at være døde af Svindsot. Det er derfor, at vi tillade os at bede de civile Embedslæger om, at de velvilligt ville bistaa os ogsaa i denne Henseende gjennem Henvendelse til den eller de Præster, som fungere i Distriktet, idet vi ikke tvivle paa Imødekommen fra disses Side.

2. Foruden Opgaver over de af Lungesvindsot Døde ønskede vi ogsaa saadanne saa fuldstændige som muligt over Dødsfald af tuberkuløs Meningit.

3. Med Hensyn til Kundskab om Svindsottens Forhold anse vi det tillige for ønskeligt at faa samlet Oplysninger angaaende Hyppigheden af skrofuløse Sygdomme. Vi anmode derfor om, at der meddeles os Opgaver over de i Aarets Løb af saadanne Sygdomme Døde og over samtlige i samme Tid Behandlede, hvorved vi efter vedlagte Schema skulde ønske særskilt opført udbredte kroniske Kjertelsvulster, Bensygdomme og Hud-, Slimhinde- og Øiensygdomme.

4. Forsaavidt saadanne Oplysninger kunne tilveiebringes, bede vi os meddelt, hvorvidt de omhandlede Sygdomme tidligere kunne antages at have været sjeldnere eller hyppigere i Distriktet end for Tiden, og om der isaafald kan tænkes bestemtere Aarsager til de forandrede Tilstande; særskilt, om det vides, hvorvidt de, navnlig Svindsot, vare sjeldnere før Vakcinationens Indførelse, dernæst om slette økonomiske eller hygieniske Forholde eller bestemte Beskjæftigelser have vist sig at bidrage til den sidstnævnte Sygdoms Udbredning, og om man maatte have Erfaringer for, at Beboelsesstedernes Høide over Havet i denne Henseende udøve nogen Indflydelse.

5. Endelig anmode vi fornemmelig for Svindsotens Vedkommende om kasuistiske Meddelelser, som kunne være oplysende angaaende dens Udbredning inden bestemte Familier, Overgang til andre Familier gjennem Arv eller paa anden Maade f. Ex. ved stadigt Samvær. Fornemmelig tillade vi os at paapege Interessen ved at forfølge dens Fremtræden hos Personer, som ere indflyttede fra fremmede Egne, at søge Kundskab om disses tidligere Forholde og de, under hvilke de ere komne inden Distriktet.

6. Forsaavidt det er bekjendt, at der tidligere maatte have forekommet syfilitiske Affektioner i Slægter, i hvilke Svindsot er almindelig, bedes det meddelt, samt om der i det Hele er noget paaviseligt eller sandsynligt Sammenhæng mellem tidligere Udbredelse af Syfilis inden Distriktet og der herskende Svindsot.

7. For det Tilfælde, at Distriktet indbefatter saavel By som Land, var det ønskeligt, om disse forskjellige Dele kunde gives hver sin særskilte Behandling.

Idet vi saaledes tage os den Frihed at henvende os til vore Kolleger angaaende denne Undersøgelse, tillade vi os at anmode Enhver om at meddele, hvad han maatte kunne skaffe tilveie med Hensyn til det tilsigtede Formaal, idet vi tilføie,

at ethvert Bidrag vedrørende de opførte Emner eller Sagen i det Hele vil blive modtaget med Taknemmelighed.

Vi tro at burde indskrænke os til kun for Aaret 1870 at anmode om statistiske Opgaver, idet vi tør have det Haab, at man ogsaa paa Opfordring vil for nogle følgende Aar meddele, hvad der i den angivne Retning kan ydes. Det tilføies, at der agtes trykt et mere eller mindre fuldstændigt Uddrag af de indkomne Meddelelser. Disse bedes indsendte i ufrankerede Breve til det medicinske Selskabs 1ste Sekretær, Hr. Korpslæge *A. Holst*, Kr. Aug. Gade No. 1, Kristiania.

Vedlagte Schema bedes benyttet ved Afgivelse af statistiske Opgaver for Aaret 1870.

Kristiania i April 1870.

**Bidenkap. H. Boeck. C. F. Larsen.**

**Lochmann.**

| I hvilket Præstegjeld. | Samtlige Døde af Svindsot. | Af disse observerede. | | | Døde af tuberkuløs Meningit. | | Behandlede forskrofuløse Sygdomme. | | Af de Behandlede led af | | | Døde af skrofuløse Sygdomme. | | Anmærkning. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mk. | Kk. | Børn (under 15 Aar.) | Mk. | Kk. | Mk. | Kk. | Udbredte kroniske Kjertelsvulster. | Bensygdomme. | Hud-, Slimhinde-, Øiensygdomme. | Mk. | Kk. | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

## I. Originale Meddelelser.

# Retslægen ligeoverfor tvivlsomme mentale Tilstande.

(Foredrag af Direktør *Sandberg* ved Lægemødet i Göteborg den 18de Juli 1870.)

Allerede ved vort sidste Samvær i Kristiania henledes vor Opmærksomhed paa heromhandlede Gjenstand ved Prof. *A. H. Wistrand's* Meddelelse angaaende tiltalte Forbryderes Sindstilstand og den herhen hørende Lovgivning i Sverige, Danmark og Norge.

Om samme Gjenstand, seet fra en noget anden Side, efterlod den altfor tidlig bortkaldte, af alle Videnskabens og navnlig Psykiatriens Dyrkere savnede *Griesinger* en saare værdifuld Meddelelse i sit Indledningsforedrag til den psykiatriske Klinik i Berlin.

Den samme Gjenstand behandledes endvidere i Anledning af den for det tydske Nordforbund foreslaaede Kriminallov saavel af Berlins medicinsk-psykologiske Selskab som af den tydske Forening af Sindssygelæger.

Spørgsmaalet om Retslægens Forhold til tvivlsomme mentale Tilstande forekommer mig derfor temmelig egentlig at være et Dagens Spørgsmaal, for hvilket jeg i nogle Øieblikke tør gjøre Regning paa mine Herrers Opmærksomhed, idet jeg som en Indledning til en Diskussion tillader mig at gjøre nogle korte Bemærkninger.

Prof. *Wistrand* omhandlede ligesom *Griesinger* og de nævnte Foreningers Ordførere *Ludvig Meyer* og *Flemming* kun Lægens Stilling ved kriminalretlige Spørgsmaal, uagtet

Retslægen ogsaa faar med tvivlsomme mentale Tilstande at bestille saavel i civilretlige som i administrative Anliggender.

Jeg er enig med mine Kolleger deri, at Retslægen hyppigere faar med kriminalretlige Spørgsmaal end med civilretlige og administrative at bestille, og at det saaledes kan være hensigtsmæssigt at holde sig til dette som det Væsentligste og Vigtigste.

Jeg skal dog ikke undlade at gjøre opmærksom paa, at der i min Praxis falder ikke faa Tilfælde, som angaa Dispositionsret og Dispositionsdygtighed, Umyndiggjørelse og Myndiggjørelse, Ægteskabsindgaaelse og Skilsmisse, Ret til at stifte og at hæve Testamente med flere lignende civilretlige Kvæstioner, og at der ofte, før kriminalretlig Proces indledes, tidt efter den er sluttet og hyppig uden at noget Kriminelt foreligger, bliver Spørgsmaal om administrative Foranstaltninger, om hvis Beføielse og ved hvis Udførelse Retslægen maa afgive sin Betænkning.

Hvad Retslægen har at afgjøre og til Veiledning ved Retsspørgsmaalet at forklare Retten eller Øvrigheden bliver dog efter min Opfatning stedse dette:

Om Angjældende lider af Sindssygdom og, hvis dette antages, om denne Sindssygdom er af saadan Beskaffenhed, at Angjældendes Gjerning — i Kriminaltilfælde — maa ansees straffri; at Angjældende — i civilretlige Spørgsmaal — maa ansees uskikket til at styre sin Formue, at indgaa Retsforpligtelser, at stifte Familie o. desl., eller at Angjældende paa Grund af sin Sindstilstand maa interneres, sættes under Opsigt og paa anden Maade blive Gjenstand for Administrationens Omsorg eller Familiens Pleie.

Ved Afgjørelsen af disse baade vanskelige og vigtige Spørgsmaal søger Juristen gjerne Veiledning hos Lægen, hvis Mening, naar den er ordentlig fremsat og støttet paa medicinske Grunde, af Dommeren eller Øvrigheden bliver befulgt.

Men for at Retslægen skal være sikker paa at finde aabent Øre, maa han forstaa at begrændse sig. Han maa ikke af Juristens Spørgsmaal om den og den Handling er

Angjældende tilregnelig, lade sig forlede til at indgaa i retsfilosofiske, psykologiske Demonstrationer, hvorved han let blotstiller sig og ligger under for den øvede Kriminaldommer eller Øvrighedsperson.

Hvorvidt Lægen skal blive raadspurgt, afhænger hos os, saavidt jeg ved, af vedkommende Ret, Domstol, Øvrighedsperson, der ikke hos os som i andre Lande er forpligtet til under visse, i Loven bestemte Tilfælde at tilkalde tvende Sagkyndige. Eiheller er, mig bekjendt, nogen Lovregel for, hvorvidt Lægeskjønnet skal indankes til Overskjøn. Finder Juristen, at han har faaet tilstrækkelig Oplysning, lader han det bero dermed; anser han yderligere Erklæring fornøden, indhenter han denne i Danmark og Sverige hos Sundhedskollegiet, i Norge hos det medicinske Fakultet.

Men heller ikke med Hensyn til Rækkefølgen synes hos os Reglerne at være bestemte, idet snart Privat- eller Distriktslægen raadspørges angaaende tvivlsomme mentale Tilstande, snart hentyes til Sindssygelægen, enten ved Dokumenternes Oversendelse eller ved Angjældendes Indlæggelse til Observation, snart Sagen direkte indbringes for det overordnede medicinske Forum, og idet der snart akkviesceres ved den ene, snart ved den anden Erklæring.

Saa meget er imidlertid vist, at enhver Læge, idetmindste i Sverige og Norge, hvor de respektive Sindssygelove af 1848 og 58 have stemplet Lægerne som Sagkyndige, maa være belavet paa at vigtige legal-medicinske Spørgsmaal angaaende tvivlsomme mentale Tilstande blive ham forelagte.

Derfor behandles ogsaa, om jeg ikke feiler, i alle 3 Lande den retsmedicinske Psykiatri i kortfattet Uddrag af Læreren i Retsmedicin.

Men ligesaa vist som enhver teoretisk Forelæsning over ydre og indre Sygdomme vil efterlade et væsentligt Savn, naar ikke Læreren har Anledning til klinisk Demonstration, ligesaa vist tror jeg, at den retsmedicinske Undervisning tiltrænger klinisk Bistand. Og da det tilstrækkelige Material til Forevisning og Forfølgning af tvivlsomme men-

tale Tilstande og deres Udvikling neppe noget Sted vil findes udenfor Sindssygeasylet, saa har jeg anseet det rigtigt at optage den retsmedicinske Psykiatri som en Del af min kliniske Undervisning.

Hvilken er nu Retslægens Opgave ved herombandlede Spørgsmaal?

Som jeg allerede tidligere har antydet, bør han holde sig paa sit afstukne Gebet og ved en omhyggelig Undersøgelse stræbe at oplyse, hvorvidt Angjældende er sindssyg.

Ligesaa vist som Juristen maa søge af alle de faktiske Omstændigheder at bringe Sagen til saa stor Klarhed som muligt, ligesaa vist maa Retslægen gjennem nøiagtig Undersøgelse af Personen udforske hans Tilstand.

Jeg tør ikke for en saa oplyst Forsamling som denne indgaa i Enkeltheder. Kun dette maa jeg sige, at min egen Erfaring ikke mindre end *Flemming's*, *Meyer's*, *Griesinger's* og mange Andres Meddelelser har overbevist mig om, at der i Spørgsmaal om tvivlsom Sindstilstand ikke mindre end i andre patologiske Tilfælde bør anstilles nøiagtig Undersøgelse af Angjældende saavel gjennem personlig Iagttagelse og Exploration som gjennem Underholdning med nærmeste Slægt og Omgivelser.

Man maa erindre, at der i rene, klare maniakale, melankolske, forrykte, forvirrede, idiotiske, epileptisk-maniakale og paralytisk-imbecille Tilstande sjelden eller aldrig bliver rettet noget Spørgsmaal til Lægen. Om disse Tilstande kan det med en vis Ret siges — hvad ofte, altfor ofte er gjentaget — at ethvert fornuftigt Menneske skjønner Sligt ligesaa godt som Lægen. Disse Tilstande ere ikke tvivlsomme.

Men ingen Læge, neppe heller nogen erfaren Jurist vil kunne nægte, at der gives mentale Tilstande af saa tvivlsom Beskaffenhed, at der skal baade omhyggelig Undersøgelse og speciel Kyndighed til for at komme paa det Rene. Og de intrikateste af disse forelægges Retslægen. Det hænder derfor, selv for den Kyndigste, at han undertiden maa bekjende sin Uformuenhed til at afgive en bestemt Erklæring, at han maa blive staaende ved et: Non

liqvet. For imidlertid saa meget som muligt at undgaa et saa lidet tilfredsstillende Resultat maa Retslægen søge at lære Angjældende at kjende i sin hele Personlighed. Til den Ende maa han skaffe sig Kundskab om hans Slægt, navnlig forsaavidt angaar de ætiologiske Momenter, om muligt hereditært Anlæg, om Udvikling og Opdragelse, om Kjønsrelationer, om ægteskabelige og huslige Forholde, om Temperament og Tilbøieligheder, om forudgaaende Sygdom og Bekymringer, om særegne Tilstød og Foranledninger, samt — forsaavidt noget Tegn til Sygdom eller sygelig Sindstilstand forefindes — hvorledes denne har begyndt og udviklet sig.

Naar hertil kommer en nøiagtig legemlig Undersøgelse vil det forhaabentlig i Regelen blive muligt for Retslægen at afgjøre, om Angjældende befinder sig i abnorm eller normal Sindstilstand.

Og hermed er efter min Mening Retslægens Hovedopgave løst.

Men er det ham muligt at gaa videre, saa bør han vistnok gjøre det, og meddele, hvilken speciel Sindssygdom eller sygelig Mentalstilstand der er tilstede.

Under Udviklingen heraf bliver det nødvendigt, at Retslægen nærmere forklarer, hvorpaa han støtter sin Diagnose. Og herunder kommer han til at fremhæve de diagnostiske Hovedpunkter, nemlig Stemningen, Hallucinationerne, Vrangforestillingerne og de forkerte Handlinger.

Paa denne Maade vil det, om jeg ikke feiler, falde som af sig selv, at Lægen paaviser, hvorledes — naar det gjælder et kriminelt Tilfælde — den inkriminerede Handling, den være overlagt eller uoverlagt, bevidst eller ubevidst, med Nødvendighed følger af den sygelige (umotiverede, eller ikke tilstrækkelig motiverede) Stemning, de vrange Forestillinger, de bydende Hallucinationer o. s. v., hvilke ere Fænomener af den Sygdom, hvoraf Angjældende lider eller led.

Og hermed forekommer Retslægen mig at have ydet al den Oplysning, som af ham kan fordres og Juristen at have faaet saa fuldstændig Forklaring, som han kan behøve.

---

I ovenomtalte geniale Foredrag af *Griesinger* er det med stor Klarhed paavist, hvorledes selv den dygtigste Læge kan have Vanskelighed ved at fremstille et fuldstændigt Sygdomsbillede, uagtet han maa erkjende, at der foreligger en psykopatisk Tilstand. Han foreslaar derfor, at Retslægen i saadanne tvivlsomme Tilstande skal lade sig nøie med at paavise, at der existerer et organisk Tryk, hvorunder Angjældende befinder sig. — Ifølge den nyere Tids Retning anbefaler han en nøiagtig Gjennemgaaelse foruden af Antecedenser og ætiologiske Momenter, ogsaa af de legemlige Tilstande i Almindelighed og Nervesystemets i Særdeleshed.

Han urgerer en minutiøs Efterforskning af Sansningens, Følelsens, Bevægelsens Tilstand og gjør opmærksom paa de inden Nervesystemets Sfære iagttagne Anomalier i Nervesystemets Hovedfunktioner: Sansning, Følelse og Bevægelse, som staa i Forbindelse med psykiske Aberrationer.

Ligeledes fremhæver han i Overensstemmelse med *Morel* de eiendommelige Sjælsytringer og Handlinger, den eiendommelige Maade, hvorpaa de forskjellige Neuropater udføre Forbrydelser, saa at man ikke sjelden af selve Handlingen faar et Vink om den patologiske Tilstand, hvorfra den har sit Udspring.

*Griesinger* nærede sikkert Haab om, at man paa dette Grundlag gjennem Udvikling af Nervepatologien skulde komme til en bestemtere og sikrere Diagnose. Men indtil dette opnaaedes, mente han, at man i meget tvivlsomme Tilfælde maatte nøies med at paavise det organiske Tryk og om mulig dets Grad, for derigjennem at sætte Juristen istand til at bedømme den Indflydelse, der med Rette maatte tilkomme dette Tryk som formildende Omstændighed eller ophævende Strafskyld.

*Ludvig Meyer* træder her som ellers i *Griesinger's* Fodspor. Og ved hans som ved *Westphal's*, *Gudden's* *Sander's*, *Simon's* og mange Andres Bestræbelser tør vi vel haabe med Tiden at naa et saa sikkert Standpunkt i Sindssygdommenes Diagnose, at vi kunne stille denne mere efter de somatiske end efter de psykiske Fæ-

nomener, mere paa anatomisk end psykologisk Grundlag. Men indtil Videre tror jeg dog, at vi gjøre rettest i at blive staaende ved den ovenangivne Kombination og beholde Stemningen, Hallucinationerne, Vrangforestillingerne og de heraf resulterende forkerte Handlinger som de fire Hjørnestene, hvorpaa Sindssygdommenes Diagnose bør opbygges.

---

Jeg havde Lyst til at slutte dette Indledningsforedrag med at meddele et meget interessant Tilfælde, som nys har fremstillet sig for min Iagttagelse. Men da dette endnu ikke er afgjort, idet det afgivne Lægeskjøn er indanket til Fakultetets Overskjøn, skal jeg ikke her omtale samme. Til Slutning vil jeg kun nævne de sygelige Sindstilstande, som efter min Erfaring hyppigst give Anledning til at Retslægen affordres Erklæring. Disse ere:

a. Melancholia sine delirio og

b. Mania sine delirio, hvilke begge Tilstande ogsaa gaa under Navn af moralsk Galskab, folie raisonante o. dsl. Disse Former danne ikke sjelden Indledningen, Initialstadiet saavel ved andre, mere friske Tilfælde af Sindssygdom, som især ved Paralysis generalis.

Naar der om disse har hersket saa megen Strid, og teoretiske Ræsonnementer have ført til saa lidet tilfredsstillende Resultater, da er Grunden efter min Mening den, at Vedkommende i Disputens Iver have glemt den omhyggelige Undersøgelses Nødvendighed. Hvor denne anstilles med fornøden Kyndighed, vil det i Regelen lykkes at godtgjøre, at Angjældende fra en bestemt Tid — ofte efter en let Besvimelse eller kun en Indisposition — er bleven et heltop forandret Menneske, med forandret Stemning, forandrede Forestillinger, fuldstændig nye Livsanskuelser og Livsplaner o. dsl., samt undertiden med Hallucinationer, hensjunken, agil osv.

c. Mania intermittens og

d. Monomanierne. Baade den intermitterende Mani og Monomanierne have givet Retslægen Adskilligt at tænke paa. Men for den, der har Anledning til en nøiagtig

Undersøgelse, vil det i Regelen ikke falde saa særdeles vanskeligt at afgjøre, hvorvidt Intervallerne ere frie, eller — hvad der efter min Erfaring er det almindelige — en og anden lille Illusion, Vrangforestilling o. dsl., samt Mangel paa Sygdomserkjendelse fordunkler det lyse Mellemrum.

Med Hensyn til Monomanierne, da vil efter min Overbevisning en nøiagtig Undersøgelse i Regelen føre til en saa klar Opfatning, at det ikke vil blive vanskeligt at anskueliggjøre ogsaa for Ulægekyndige, hvorledes Sygdommen — maaske for mange Aar siden — opstod efter Indvirkning af de almindelige Aarsagsmomenter, begyndte med Misstemning, fremskred med Hallucinationer og Vrangforestillinger, gav Anledning til forkerte Handlinger, senere gik tilbage, saa Stemning og Befindende bleve normale, medens enkelte Vrangforestillinger, maaske understøttede af en og anden Hallucination, fæstede sig osv.

e. Epilepsi og epileptoide Tilstande spille i den senere Tid, navnlig efterat *Morel* har eftervist mange gaadefulde Forbrydelsers Sammenhæng med skjult Epilepsi, en saare vigtig Rolle. Og disse saavelsom hysteriske og hypokondriske Tilfælde forekomme i saa mangeartede, hidindtil baade ætiologisk og patologisk uopklarede Former, at de ikke uvæsentlig have bidraget til at vanskeliggjøre Retslægens Opgave.

Endelig hører herhen:

f. Fingeret eller simuleret Sindssygdom.

Jeg vil ikke anmasse mig i ethvert Tilfælde med Bestemthed at afgjøre, om en Forbryder simulerer Sindssygdom eller er sindssyg. Men overhoved tænker jeg, at den mellem Jurister og Lægfolk almindelige Tro, at Lægerne og specielt Sindssygelægerne ofte og let lade sig narre af Forbrydere er ligesaa lidet begrundet, som den Mistanke, der saa almindelig næres in publico, at Sindssygelægerne føres bag Lyset af intrigante Personer, der ønske Familielemmer, Myndlinge og Andre indespærrede i Sindssygeasyler.

---

Jeg har fremsat mine Meninger uden at drøfte Grundene for og mod, fordi en udtømmende Behandling i et Indledningsforedrag forekom mig mindre hensigtsmæssig. Men det følger af sig selv, at jeg under Forhandlingerne er villig som skyldig at begrunde mine Meninger nærmere.

Med disse indledende Bemærkninger tillader jeg mig at opfordre den ærede Forsamling til Drøftelse af de saaledes vakte Spørgsmaal, baade:

angaaende Retslægens Opgave ved tvivlsomme Sindstilstande,

om den ved disse Erklæringer hensigtsmæssige Metode og

om de specielle Psykopatier, som her ere omtalte.

## Anhang.

Dette Foredrag kom først mod Mødets Slutning under Forhandling, hvilket maaske bidrog til at indskrænke Diskussionen, i hvilken foruden mig kun Medicinalraad *Wistrand* og Professor *Malmsteen* deltog. *Wistrand* fandt ligesom jeg, at Retslægen burde holde sig paa sit medicinske Felt, og at han ved disse sine Undersøgelser maatte følge samme Metode som ved sine øvrige psykiatriske Undersøgelser. Men han troede, at Retslægerne og Sindssygelægerne lettest vilde blive enige, naar alle afgave sin Konklusion med vedkommende Lovregels egne Ord.

Han var fremdeles af samme Mening, som han havde udviklet i sit Foredrag „angående för brott tiltalade personers sinnesbeskaffenhet", meddelt i det skandinaviske Naturforskermødes medicinske Sektion 10de Juli 1868 og i sin „Retsmedicinske Kasuistik", hvoraf han uddelte Exemplarer til flere af Mødets Medlemmer.

I Overensstemmelse hermed vilde han, at Retslægen ikke skulde indlade sig paa at bestemme, hvorvidt Angjældende var tilregnelig, eller hvorvidt den inkriminerede Handling var at tilregne Angjældende. Men efter Kriminallovens Kap. 7 § 2 skulde den norske Retslæge erklære, om Angjældende var „galen, afsindig eller ved Alderdom eller Sygdom sin Forstands Brug berøvet".

Angaaende Maaden, hvorpaa den til en korrekt Besvarelse af disse retsmedicinske Spørgsmaal fornødne Kyndighed skulde meddeles, da var han enig i, at den retsmedicinske Psykiatri hensigtsmæssigen udgjorde en Del af den psykiatriske Klinik, fast han ikke vidste, om de kliniske Lærere i Sverige og Danmark havde indrettet sig paa samme Maade som i Norge.

Prof. *Malmsteen* urgerede Vanskeligheden ved at afsløre mulig Simulation og fremhævede til Støtte herfor et ham nylig forekommet Exempel af simuleret Døvstumhed, der først ved Anvendelse af Kloroform demaskeredes.

Jeg forenede mig med *Wistrand* i Ønsket om, at alle Retslæger i sine Besvarelser vilde holde sig til Lovens Ord, men maatte dog fremhæve, at netop den norske Kriminallovs Udtryk vare vanskelige at benytte, medmindre man vilde forstaa „Galne og Afsindige“ som et generisk Udtryk for „Sindssygdom“.

Hvad Faren for at føres bag Lyset af Simulanter angaar, da delte Sindssygelægerne denne med Militærlæger og andre. Og om det end undertiden kan være vanskeligt at undgaa Feiltagelse, saa haabede jeg dog, at det i Regelen vilde lykkes ligesaa vel for Sindssygelægerne som for Andre.

Derimod frygtede jeg mere for, at den Retslæge, der ikke er vant til at omgaaes og behandle Sindssyge, kunde komme til at anse Personer, der befandt sig i det lyse Mellemrum af en intermitterende Mani, som sunde, uagtet et nøiere Bekjendtskab til Angjældende og hans Sygdom vilde vise, at Intervallet ingenlunde var rent. Til Oplysning herom samt om, hvad jeg troede, man burde enes om at forstaa ved Monomani i retsmedicinsk Henseende, meddelte jeg nogle Exempler fra mit nærmeste Bekjendtskab.*)

---

*) Et udførligere Referat af denne Diskussion findes i samme Hefte under Artiklen, Lægemødet i Gøteborg; den er udarbeidet efter et Par Korrespondenters og en af Sekretærernes Fremstilling. Red. Anm.

Jeg nærer det Haab, at Foredraget og Diskussionen i nogen Grad bidroge til at vække og nære Interessen for det omhandlede Spørgsmaal. Og idet jeg bringer samme til mine Landsmænds Kundskab, skal jeg tillade mig at gjøre opmærksom paa, at vi her i Norge savne den Anledning til at blive bekjendte med det medicinske Overtribunals Kjendelse, som i Danmark ydes af det Kongelige Sundhedskollegiums i Bibliothek for Læger meddelte Forhandlinger og i Sverige ved *Wistrand's* retsmedicinske Kasuistik.

Indtil dette Savn afhjælpes, tillader jeg mig altsaa at henvise til de nævnte Kilder, hvor mange interessante og vigtige retsmedicinske Opgaver ville findes tilfredsstillende løste.

For dem, hvem det her behandlede særskilte Spørgsmaal om Lægens Forhold til tvivlsomme Sindstilstande specielt maatte interessere, skal jeg gjøre opmærksom paa et i Berlin 1869 udkommet Værk, som indeholder et temmelig rigt og paa en med Videnskabens nærværende Standpunkt stemmende Maade behandlet Udvalg af Erklæringer om tvivlsomme mentale Tilstande. Bogens Titel er: „Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht. Gutachten, erstattet und für Aerzte und Richter bearbeitet von Dr. *Carl Limann*, Professor und Stadtphysicus in Berlin.“ — Dette med stor Omhyggelighed og Dygtighed udarbeidede Værk hviler nærmest paa de af *Griesinger* forfægtede Anskuelser og lader sig det derfor være mere magtpaaliggende at paavise det organiske Tryk, hvorunder Angjældende lider, end at finde en anerkjendt Benævnelse for Tilstanden.

*Limann* omhandler 49 kriminelle og 10 civile Sager. Af de første angaa 16 Epilepsi og epileptoide Tilstande, 3 hysterisk Hjernelidelse, 6 Hypokondri og Melankoli, 4 organisk Hjernelidelse, Paralyse, Apoplexi osv., 2 Hovedlæsioner, Hjernerystelse, 4 kronisk Alkoholisme, 13 psykisk Svækkelse (Imbecillitet) og 1 Døvstumhed. — Blandt de civile Sager forekomme 3 Tilfælde af Demens (Schwachsinn), 3 af Forfølgelsesgalskab og 4, hvor enten ingen Sygdom var tilstede, eller Helbredelse var opnaaet.

---

# II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

## Om Ulceration og Perforation af Processus vermiformis.

(Af *Bossard.*)

Forfatteren har samlet Stoffet til sin Afhandling paa *Biermer's* Klinik først i Bern, senere i Zürich. Han anser det for sikkert, at en stor Del af de Betændelser i Fossa iliaca dextra, som man pleier at diagnosticere som Perityflit, i Virkeligheden bero paa Ulceration og Perforation af Processus vermiformis. For de Tilfælde, hvor det Væsentlige ved Sygdommen synes at være en cirkumskript Peritonit i Omegnen af Coecum, anser han Navnet Perityflit for det mest betegnende; dog bør man adskille herfra den egentlig retrocøkale Flegmone og heller for denne Sygdom bibeholde det af *Oppolzer* foreslaaede Navn Paratyflit.

Forf. har i det Hele observeret 26 Tilfælde, som han detailleret beskriver; af disse endte 8 dødelig paa Grund af Perforation; Diagnosen blev i alle konstateret ved Sektionen; 18 Tilfælde helbrededes; desuden refererer han for den differentielle Diagnoses Skyld et Tilfælde af akut Psoit med Paratyflit.

Med Hensyn paa Sygdommens Patogenese og Ætiologi fortjener det at bemærkes, at der i intet af de observerede Tilfælde fandtes nogen Frugtkjerne enten alene eller som Basis for et Konkrement. Forf. vil vel ikke benegte Muligheden af en saadan Aarsag til Sygdommen men tror dog, at det maa forekomme yderst sjeldent, ikke alene fordi han selv ikke har observeret det, men fordi han ogsaa ofte har forsøgt at bringe Kirsebærsten ned i dette Tarmstykke men altid har fundet, at det enten var ugjørligt eller dog i alle Tilfælde meget vanskeligt selv med Anvendelse af nogen Vold. Han tror heller ikke, at det i og for sig er abnormt, naar Processus vermiformis findes at indeholde smaa Fækalkonkrementer; de blive ofte, tror han, igjen drevne ud ved Tarmens egen Kontraktilitet. Almindelig antager han, at Aarsagen til disse Konkrementsdannelser er at søge i en Katarr og deraf frembragt Slappelse af Organets Muskulatur. Saadan Katarr hører ikke til Sjeldenhederne; ved 30 Sektioner fandt han i 7 Tilfælde en graa, skiferagtig Pigmentering af Mukosa her som et Tegn paa en saadan forudgangen Slimhindelidelse. Er ved en saadan Slimhindeaffektion Muskulaturen lammet, udtømmes Indholdet aldrig fuldstændig; dets flydende Dele absorberes efterhaanden, indtil

tilsidst et Konkrement dannes, der udøver en stadig Irritation paa Mucosa og endelig frembringer en Ulcerationsproces. Er Konkrementet meget stort, kan endog ved Trykket frembringes Gangræn, saa at Processus vermiformis paa den Maade kan deles i tvende adskilte Dele. Produkterne af den indledede Ulcerationsproces kunne ogsaa samle sig nedenfor Konkrementet og bidrage til at paaskynde Mortifikationens Fremskridt. Perforationen foregaar hyppigst i Peritoneum, sjelden i Blæren, den høire Ureter eller Bindevævet mellem Coecum og Fascia iliaca. Perforationen bevirker saaledes enten cirkumskript eller universel Peritonit, og derefter bliver da Sygdommens videre Forløb forskjelligt. I de letalt forløbende Tilfælde viste der sig flere Gange Extravasation af Fækalstoffe i Peritoneum, engang endog Udtrædelse af Askarider i Hulheden. Dannelsen af saadanne Fækalstene i Processus vermiformis kan finde Sted i alle de forskjellige Sygdomme, der ledsages af en noget langvarigere Tarmkatarr og Slaphed i dette Tarmstykke. I Forf.s Tilfælde kunde følgende forudgangne Sygdomme antages som nærmeste Aarsag: Tyfus, Ikterus og Blykolik, katarralsk Ikterus, kronisk Tarmkatarr, Misbrug af Laxantia, Diarroe, Kolik. Af de 26 Tilfælde indtraf 16 i Alderen mellem 17 og 27 Aar; det viser sig saaledes, at Sygdommen overveiende hyppig forekommer i en yngre Alder, Noget der ogsaa konstateres af andre statistiske Sammenstillinger. 22 af disse indtraf hos Mænd, et Forhold, som ligeledes tidligere Erfaringer har paavist. Selve Perforationen opstaar undertiden ved en heftig Muskelanstrængelse eller ved Stød og Fald, oftest uden paaviselig Anledning.

Med Hensyn paa Symptomatologien viste det sig i de dødeligt forløbende Tilfælde, at Perforationen gav sig tilkjende ved en pludselig optrædende Smerte i Ileocøkalregionen og tildels i hele Abdomen, lidt efter lidt koncentrerede den sig dog altid nærmere til Egnen af Processus vermiformis. Samtidig indfandt der sig Frysning, Feber, oftest Brækning. Ileocøkalregionen er opsvulmet, øm, med en dæmpet tympanitisk Perkussionslyd, tydelig Resistens følbar. Meteorismus, der ofte er begrændset til høire Side fra først af, tiltager med Udviklingen af den universelle Peritonit, der ikke lader vente længe paa sig, og bliver stærkere og stærkere indtil Døden. Obstruktion er som oftest haardnakket og trodser endog anvendte Laxantia. Urinexkretionen er ofte hindret, ikke sjelden smertelig, Urinen sparsom, satureret. Den Syges Habitus antyder en betænkelig Tilstand, ofte er Facies abdominalis stærkt udtalt. Dyspnoe indfinder sig snart og tiltager, herved optræder Cyanose, Legemet bedækkes af kold Sved, Yderlemmerne blive

kjølige, Delirier og Bevidstløshed indfinde sig gjerne i det sidste Døgn. Feberen er atypisk, i Begyndelsen ubetydelig med Morgenremissioner, senere med betydelig Temperaturforhøielse, undertiden lav Temperatur men blot stærk Pulsfrekvens.

De Symptomer, der antyde den universelle Peritonit, ere enten betydelig forøgede og udbredte Smerter, voldsom Meteorismus, øget Feber, sammensunkne Træk eller blot hurtig Kollaps uden stærke Smerter, Delirier og snarlig Død. Undertiden indtræder Helbredelse i selv meget fortvivlede Tilfælde, hvor Symptomerne synes overhaandstruende; i de fleste Tilfælde med gunstig Udgang ere Symptomerne imidlertid moderate med maadelige Fænomener af Peritonit uden stærkere Kollaps, undertiden optræde blot lokale Fænomener af simpel Perityflit.

Det er ikke muligt af Sygdommens Initialfænomener at slutte sig til dens senere Forløb, de ere omtrent de samme baade i de milde og slemme Tilfælde. Unge kraftige Folk faa efter ringe eller intet Ildebefindende pludselige Koliksmerter, der enten fra først af især optræde i Ileocøkalregionen eller senere lokalisere sig der. Smerten taber nu snart den kolikartede Karakter, bliver fix, straaler ud til Siderne og forværres betydelig ved Bevægelse og Tryk. Hermed forbinder sig Feber og Obstruktion. Derpaa følger Udvikling af Exsudat i Ileocøkalegnen. I de lettere Tilfælde er hermed Sygdommen endt; omkring Slutningen af 3die Uge er Exsudatet forsvundet, eller der findes endnu kun en ganske ubetydelig ømfindtlig Haardhed. Andre Tilfælde begynde paa samme Maade, men med noget heftigere Symptomer; hermed forene sig udtalte peritonitiske Fænomener. Rekonvalescensen er her langsom og usikker. I de slemmeste Tilfælde kommer umiddelbar efter Indtrædelsen af den yderst heftige Smerte i Ileocøkalregionen meget hurtig Meteorismus, heftig Brækning, i enkelte Tilfælde Ileus. Hermed forbinder sig Singultus, hurtigt, overfladisk Aandedræt, stærk Pulsfrekvens og høi Temperatur, betydelig Almenlidelse, i flere Dage største Livsfare. Pulsfrekvensen aftager da, Fæces og Flatus afgaa, Meteorismus svinder. Exsudatet naar under dette en stor Udbredning; Feberen antager en hektisk Karakter med Nattesved og stærk sedimentøs Urin. Efter gjentagne Forværrelser indtræder tilsidst langsom Rekonvalescens, ofte bemærkes endnu efter lang Tids Forløb tydelige Rester af Exsudatet, Tarmadhærenser, Indurationer i Omentet osv.

Sygdommens Udgang er afhængig af meget forskjellige, ofte rent ud tilfældige Omstændigheder. Meget slem er Prognosen i de Tilfælde, der begynde med heftig almindelig Peritonit. Ved Extravasat i Cavitas abdominis kan Døden indtræde alle-

rede 12—24 Timer efter Perforationen, før Exsudatets Dannelse har fundet Sted.

Pulsens Forhold tillægger Forf. megen Betydning i prognostisk Henseende. Men selv en simpel Perityflit er ikke nogen ubetydelig Sygdom, da Recidiver saa let optræde, og under et af disse kan der let optræde Perforation, hvis ikke Fækalstenen allerede ved den første Sygdom er bleven solid indkapslet.

Diagnosen er ikke vanskelig efter indtraadt Perforation; derimod er det meget svært forinden at diagnosticere en Ulceration af Processus vermiformis. Forf. mener dog, at man med Grund kan have et Individ mistænkt for at lide af en Ulceration i Processus vermiformis, der ellers er frisk og kun af og til lider af kolikartede Smerter i den høire Side af Abdomen. Nyre- og Galdestene maa imidlertid kunne udelukkes, og Tarmexkretionen maa foregaa normalt.

Med Hensyn paa Terapien ytrer Forf. sig paa følgende Maade: Lykkeligvis hører Perforativperitoniten ikke længere til de Sygdomme, ved hvilke det er ligegyldigt, hvad man gjør ved den Syge; der findes kun een Metode, som er rationel og leder til gode Resultater, og naar Syge tilfriskne efter en anden Terapi, kan man dristig paastaa, at de have kommet sig trods Lægebehandlingen. Denne eneste rigtige Metode er den sedative. I en kort historisk Skizze gjennemgaaes Peritonitens Terapi og udhæves de Fortjenester, *Stokes*, *Graves*, *Chomel*, *Petreqvin*, *Grisolle* og *Volz* have tillagt sig ved at indføre Brugen af Opium i denne Sygdom. Som Indikationer for Behandlingen opstilles følgende: Det gjælder først og fremst at opnaa en fuldkommen Slappelse af Tarmkanalen for at begunstige Dannelsen og Konsolidationen af Sammenlodningerne og dermed at opnaa Indkapsling af Exsudatet. Af denne Grund er absolut Ro og Diæt aldeles nødvendig. Hvad enten der nu fra Begyndelsen af viser sig en simpel Perityflit eller en udbredt Peritonit, hvad enten der optræder Obstruktion eller Diarroe, i alle Tilfælde faar Patienten Opium første Gang ½ Gran, i heftige Tilfælde endog 1 Gran og siden hver eller hver 2den Time ¼—½ Gran, saa at der gives i det Hele 3—6 Gran i 24 Timer. Fortsættelsen af Opiumsbehandlingen betinges nu af Abdomens Ømfindtlighed. Saalænge der endnu er Ømhed ved Tryk i Ileocøkalregionen, maa man ikke ophøre dermed, selv om Afføring under dette skulde udeblive 8, ja endog 14 Dage. Denne Obstruktion behøver man ikke at være bange for, thi paa Grund af den absolute eller dog yderst strenge Diæt dannes der i denne Tid kun ganske ubetydeligt af nye Skybala, saa der ikke kan blive Tale om nogen Ophob-

ning af Exkrementer i dette Tidsrum. Den stadig vedvarende Obstruktion er endog at anse som et gunstigt Tegn, thi saalænge Tarmene ikke gjøre nogen Anstrængelse for at udtømme sig, kan man være vis paa, at ingen Adhæsioner staa i Fare for at løses derved. Af Igler har Forf. i Almindelighed seet god Nytte især til at lindre Smerterne; derimod har han ikke fundet Kviksølvsalven virksom, ialfald fraraader han at lade den indgnide paa Abdomen. Vil man benytte den, bør den heller indgnides paa Extremiteterne, eller man kan anbringe et stort Emplastr. hydrargyri paa Underlivet. Lette Isomslag i Begyndelsen og senere Kataplasmer ere meget at anbefale. Mod Tørsten tillader han koldt Vand i smaa Kvantiteter eller at tage Isstykker i Munden; ere Brækningerne stærke, hjælper det at svælge smaa Isstykker hele. Ved excessiv Meteorismus benyttes Vandklysterer, der sprøites ind gjennem en lang Øsofagussonde, og som ultimum refugium faar man ty til Punktion med en Explorationstroikar. Indtræder Kollaps, gives stærk Vin og Moskus. Er Sygdommens første Heftighed lykkelig over og Abdomen ikke længere videre ømt ved Tryk, formindsker man Opiumsdoserne, men man maa vel vogte sig for i dette Stadium at give Laxantia som Kalomel eller Ol. ricini for at fremkalde Affføring. Det haster aldeles ikke. Naar Tarmens serøse Infiltration er ophørt, faar den snart igjen sin Tonus tilbage, og den peristaltiske Bevægelse begynder igjen. Trods fortsat Opiumsbehandling indtræder Stolgang spontant, og Afføringen er endog sjelden da haard, ofte af aldeles grødet Konsistens. Kun naar den retablerede Tarmfunktion tilkjendegiver sig ved vedholdende Stoltrang, uden at Aabning indfinder sig, kan man forsøge at fremkalde den, men da kun ved et Lavement af Vand eller med Tilsætning af Ol. ricini. I Rekonvalescensen maa Diæten være ligesaa streng som hos Tyfussyge i samme Stadium. Først naar Abdomen er aldeles smertefri, kan Patienten med Forsigtighed bæres i et varmt Bad og kun efter lang Tids Forløb kan man tillade den Syge at forlade Sengen.

(Canstatts Jahresbericht 4de Aarg. 2 B. 1 Afd.)

*(M. S.)*

---

# Om Hæmoptysens Forhold til Phthisis af *Niemeyer* og *Scoda.*

*Niemeyer*, Tysklands mest populære medicinske Kliniker, har i Berlin. klin. Wochenschr. publiceret nogle Bemærkninger angaaende ovenstaaende Tema. Det Væsentlige af samme gjengives her efter et Resumé i Wiener Wochenschr. No. 58 og 60 f. A.

For 3 Aar siden fremsatte *Niemeyer* i Berl. Wochenschr. ved sin Assistent *Ott* den Anskuelse, at ingen Gren af hele Patologien tiltrængte en saa grundig Reform som Læren om Lungetæring. Den patologiske Anatomi havde paa dette Gebet langt overfløiet Klinikerne. Den paa den Tid endnu brugelige Synonymik Lungetuberkulose og Lungetæring viste, at Klinikerne fremdeles efter det *Läennec'ske* Standpunkt holdt paa den Mening, at Lungetæring altid er af tuberkuløs Oprindelse. *Läennec's* farlige Læresætninger, at Tuberkulosen er en konstitutionel Sygdom, der ikke kan udvikle sig af en akut eller kronisk Pneumoni, heller ikke af en forsømt eller gammel Katarr, foredroges endnu dengang fra de fleste Katedre som en uomstødelig Sandhed.

Men det, som for 3 Aar siden ansaaes for en sikker Læresætning, er nu ganske forladt som en forældet Anskuelse. En total Forandring i Anskuelserne om Tuberkulosens Forhold til Lungephthisis har nu gjort sig gjældende. Det er især *Hoffmann, Colberg* og *Waldenburg*, hvem Æren tilkommer for ved en klinisk Benyttelse af *Virchow's* og *Buhl's* patologisk-anatomiske Arbeider at have frembragt denne Revolution i Anskuelserne. Den Sætning, der før i Tiden lød som den urimeligste Parodox, at det er Phthisikernes største Fare at blive tuberkuløse, erkjendes nu ganske almindelig for at være fuldt berettiget, og denne Sætning danner dog en komplet Modsætning til den gamle Lære, at det kun var de Tuberkuløse, som fik Phthisis.

Ved samme Anledning gjorde ogsaa *Niemeyer* opmærksom paa den intime Sammenhæng mellem Lunge- og Bronkialblødninger og Phthisis, Anskuelser som imidlertid bleve stærkt angrebne af *Traube*. Denne Kliniker vilde nemlig ikke gaa ind paa den Mening, at Produkterne af kronisk, katarralsk og krupøs Pneumoni kunne undergaa en ostagtig (tuberkuløs) Metamorfose, men holdt fast paa, at en osteagtig Metamorfose af Infiltratet ogsaa forudsætter en specifik Slags Betændelse, nemlig en Betændelse af tuberkuløs Natur. *T.* meddelte som Støtte for denne Anskuelse et Tilfælde i Berlin Wochenschr.

1867, hvor en før altid frisk 28aarig Kjøbmand 13de Dag efter en heftig Feberfrost og derpaa nogle Dage senere følgende Hæmoptyse afgik ved Døden, og hvor der ved Obduktionen intetsteds i Bronkierne fandtes friske eller ældre Koagler, derimod i Lungespidserne nogle glatvæggede Huler store som Kjerner af Kirsebær og fyldte med ostet Detritus samt meget betydelige lobulære Infiltrationer af den hele venstre Lunge. *T.* vilde i dette Tilfælde se et Exempel paa en akut forløbende tuberkuløs (ostet) Pneumoni med hurtigt letalt Forløb.

Uagtet nu *N.* er af den Mening, at i dette Tilfælde ikke Pneumonien var en Følge af Hæmoptysen, men omvendt denne kun et Symptom af den pneumoniske Proces, er han dog ved dette *Traube's* Tilfælde ledet ind paa en nærmere Betragtning af Sammenhængen mellem Hæmoptyse og Phthisis.

*N.* er nu ikke enig med *T.* deri, at der hyppig forekommer Tilfælde, hvor Hæmoptysen er Symptom af en Pneumoni, og kan endnu mindre gaa ind paa, at de uendelig mange gjennem Aarhundreders Løb observerede Kasus, hvor der til en Hæmoptyse har sluttet sig Phthisis, ere at forklare som Tilfælde af en fremadskridende Tuberkulose eller tuberkuløs Pneumoni, efter hvilken Anskuelse Hæmoptysen skulde være at opfatte som en Følge af Tuberkelafsætningen. *N.* har examineret med største Omhu alle under hans Observation kommende Tilfælde af Hæmoptyse, men er kun i et eneste kommen efter, at en pneumonisk Proces kunde antages at have gaaet forud for Hæmoptysen. I alle de andre Tilfælde manglede baade Feber- og Betændelsesfænomener aldeles under Blødningen og i de første Dage derefter. Der er altsaa heller ikke Grund til at antage Tilstedeværelsen af hine supponerede, betændelsesagtige Tilfælde, som dog maatte optræde som Forløbere for den sig senere aabenbarende tuberkuløse Infiltration.

*Läennec's* og *Louis's* Teori, der hidtil har gjældt de fleste Læger som Axiom, den nemlig, at selv i saadanne Tilfælde, hvor Hæmoptysen har optraadt før Hosten, dog hin har været betinget af en latent Tuberkelafsætning i Lungerne, er ikke baseret paa Sektioner, men kun bygget paa rent teoretisk Basis, udgaaen fra den Opfattelse, at Lungephthisis beror paa en Nydannelse, og at denne Nydannelse ikke vel kan fremkomme af det i Alveolerne udgydte Blod.

Man har nu faaet Øinene op for, at Miliartuberkler først udvikle sig i et senere Stadium af Sygdommen, og at betændelsesagtige Tilstande i Lungerne i Almindelighed danne Udgangspunktet for Phthisis, saa man aldeles ikke har nogen Grund til at supponere nogen latent Tuberkulose hos forhen sunde Personer, der efter en Hæmoptyse angribes af Phthisis.

Af *N.'s* nøiagtige Observationer kommer han til det Resultat, at Hæmoptyse og Lungephthisis aldeles ikke nødvendig maa sukcedere hverandre, at Hæmoptyse aldeles ikke med Nødvendighed forudsætter en Begyndelse af denne Sygdom, og at Hæmoptysen i ikke faa Tilfælde ligesom Næseblødning kun er et Symptom af medfødt eller ved slet Ernæring erhvervet Fragilitet af Karvæggene, og at de som Følge af saadan Hæmoptyse optrædende Lungebetændelser vel kunne føre til Phthisis, men ingenlunde altid have den Udgang.

At Lungebetændelser kunne opstaa som Følge af Hæmoptyse og lede til Phthisis, forklares paa den Maade, at en Del af det udtraadte Blod ikke ophostes, men flyder ned i Alveolerne og virker her som et Irritament til at fremkalde Betændelse. Paa denne Maade opstaar Pneumoni. Denne Pneumoni kan vel i mange Tilfælde ende med Fordeling, i andre derimod med Skrumpning og Obsolescens af det angrebne Lungeparti; i atter andre og det ikke sjeldne Tilfælde indtræder en osteagtig Metamorfose baade af det i Lungen indeholdte Blod og det angjældende Lungeparti. Paa den Maade faar man da af Hæmoptysen en florid Phthisis.

*Traube's* Indvending, at man hos dem, der dø af Hæmoptyse, ikke finder Blod i Bronkierne, vil ikke *N.* lade gjælde, thi det er efter hans Teori jo blot det i Alveolerne indeholdte Blod, der frembringer de patologiske Forandringer, ikke det i Bronkierne, der jo næsten altid ophostes. Og en saadan mere eller mindre udbredt Ansamling af Blod i Alveolerne finder man efter alle dygtige patologiske Anatomers Angivelser konstant ved Sektion af saadanne Patienter, der dø af Hæmoptyse. Saalænge man nu ikke kan benægte dette Faktum, er man nødt til at indrømme Rigtigheden af den Anskuelse, at visse Tilfælde af Phthisis opstaa derved, at dette tilbageholdte Blod ligesom de deraf følgende pneumoniske Produkter undergaar en osteagtig Metamorfose.

*N.* opstiller tilsidst følgende Slutningssætninger; 1. Paa langt nær ikke alle Mennesker, som lide af Lungeblødninger, ere phthisiske eller blive det. 2. Lungeblødninger foranledige ikke sjelden Phthisis hos Personer, der før hverken have lidt af Tuberkler eller kronisk Pneumoni. 3. Paa samme Maade som Lungeblødninger kunne fremkalde Phthisis, kunne de ogsaa paaskynde dens Udvikling. 4. I ganske enkelte exceptionelle Fald er Hæmoptysen ikke Aarsagen til, men Følgen af pneumoniske Processer, som i sit senere Forløb føre til Phthisis. Saadanne Tilfælde ere lette at erkjende, fordi Hæmoptysen der ledsages eller indledes af heftig Feber og andre inflammatoriske Fænomener. 6. Det i Alveolerne tilbageholdte Blod,

der sammen med de pneumoniske Produkter undergaar en osteagtig Metamorfose, giver ikke sjelden Anledning til en Miliareruption.

---

Ved Siden af disse *Niemeyer's* Udtalelser vil det interessere, hvad en anden ligesaa vægtig Autoritet ytrer om det samme Tema. Nedenstaaende er det Væsentligste af et klinisk Foredrag af *Scoda* om denne Gjenstand.

Prof. *Niemeyer* har som bekjendt i den nyere Tid tillagt Hæmoptysen ved Phthisis en ganske anden Betydning, end den før ansaaes for at have. Han afleder nemlig den følgende Sygdom fra Hæmoptysen, idet han paastaar, at det efter Hæmorragien i Bronkierne og Alveolerne tilbageblivende Blod giver Anledning til en kronisk Betændelse, som optræder med Feber og giver Anledning til en hurtig forløbende Destruktion af Lungen. Hvis nu dette var rigtigt, maatte Hæmorragier ved Hjertesygdomme begrunde de samme Følger, men dette er som bekjendt aldeles ikke Tilfældet, og dog finder man just hos disse sidste Patienter ved Obduktion konstant virkelige hæmorragiske Infarkter i Lungerne, medens man hos Phthisikere, der dø af Hæmoptyse, i Regelen hverken finder Blod i Parenkymet, Alveolerne eller Bronkierne. Blodet ved hæmorragiske Infarkter fremkalder som bekjendt kun en let Reaktion, hvorunder det gjennemgaar de almindelige Forandringer. Blodlegemerne undergaa en Fedtdegeneration og absorberes med Residiuum af et sort Pigment; Blodets flydende Dele absorberes som saadanne. Dette gaar dog ikke hurtigt, et saadant Infarkt kan bestaa Maaneder og Aar under gradvis Aftagen i Størrelse; Suppuration frembringer det aldrig.

Som allerede anført høre hæmorragiske Infarkter hos tuberkuløse Individer til de største Sjeldenheder. Ikke alene savner man det ved Obduktionerne, men heller ikke ved Undersøgelse af Levende efter en forudgaaende Hæmoptyse kan man konstatere et saadant Infarkt, idet der saagodtsom aldrig findes Dæmpning eller andre Tegn paa Blod i Parenkymet, hvis ikke Pat. iforveien er tuberkuløs og har tuberkuløse Afsætninger i Lungerne, men da er Dæmpningen Følge heraf og ikke af det i Alveolerne eller Interstitierne ansamlede Blod. Optræder Hæmoptysen hos et i Forveien sundt Individ, vil den omhyggeligste Undersøgelse næsten aldrig umiddelbart efter bemærke en Dæmpning, et Bevis paa, at det udtraadte Blod ikke forbliver i Alveolerne. Det er efter Iagttagelser paa Levende og Døde høist sandsynligt, at den Blødning, der gaar forud for og ledsager Udviklingen af Tuberkulose, kommer fra Bronkierne og ikke fra Alveolerne. Hvis Blodet kom fra disse sidste, vilde

det være uforklarligt, at der ikke oftere fandtes Infarkter; kommer det derimod fra Bronkierne, saa er det let at begribe, at Blodet ved Hosten let finder en Vei udad. I Virkeligheden finder man ogsaa hyppigst Blod i Bronkierne, hvor Døden indtræder under Blødningen, undtagelsesvis blot i Trachea og Larynx.

Den Anskuelse, at Hæmoptysen er Aarsag til de paafølgende Sygdomsprocesser, finder *Scoda* ogsaa af den Grund aldeles forkastelig, at Blod i det Hele ikke viser sig at være nogen irriterende Vædske. I det Høieste kan det antages at virke som saadan i allerede forhen syge Væv, saaledes mulig, hvor Blødningen finder Sted i Kaverner. Her kan Blodet blive holdt tilbage og mulig her bidrage til mekanisk at forøge Irritationen. Man se ellers, hvor Blod udtræder, som f. Ex. i Cellevævet ved Kontusioner, der optræder aldrig Tilfælde, der tyde paa nogen Irritation; Resorption foregaar tvertimod her gjerne med største Hurtighed. Ja man har jo som allerede bemærket ved de hæmorragiske Infarkter under Hjertesygdomme et positivt Bevis for denne Blodets Indifferens udgydt i Lungerne. At Blodet hos Tuberkuløse skulde forholde sig ganske anderledes, er en aldeles ubevist Hypotese. Hæmoptysen har ganske vist stor Betydning i Tuberkulosen, men kun en symptomatisk, idet den antyder en begyndt eller fremadskridende tuberkuløs Proces.

Det er en Sandhed, som Erfaring hver Dag bekræfter, at den Sygdom, der udvikler sig efter en Hæmoptyse, har et ganske eget Forløb og ikke forholder sig som en almindelig Lungebetændelse. *Niemeyer's* Opfattelse af den som en Slags kronisk Pneumoni kan *Scoda* ikke dele. Naar som Følge af en akut Pneumoni Betændelsesprodukter blive tilbage, har man en kronisk Pneumoni. Disse Produkter forholde sig imidlertid ganske anderledes end de Sygdomsprodukter, som man betegner med Navnet Tuberkulose. De første kunne bestaa hele Maaneder ja Aar, uden at der deraf betinges nogen Destruktion af Lungen, medens der, naar Tuberkulosen forekommer som infiltreret, ikke behøves lang Tid, forinden der dannes Exkavationer. Mellem begge disse Sygdomme er der altsaa en meget betydelig Forskjel. Om man vil kalde ogsaa den tuberkuløse Infiltration en Slags Betændelse, kan man gjerne det, paa Navnet kommer det ikke an; en saadan Anskuelse er imidlertid ikke nogen Hjælp for Terapien, thi som bekjendt kan denne Sygdom ikke behandles som en almindelig kronisk Inflammation. Tror man imidlertid, at hverken den ene eller anden Sort af disse antagne kroniske Betændelser med Fordel kan behandles paa anden Maade end symptomatisk, har man

for begges Vedkommende renonceret paa enhver specifik Behandling, saa ere rigtignok begge Sygdomme seede fra et terapeutisk Standpunkt hinanden temmelig lige.

Hæmoptyse er altsaa ikke Aarsagen til den paafølgende Lungesygdom, Aarsagen til denne ligger i noget Andet, og Hæmoptysen er kun et Symptom af de sygelige Processer, som i sin videre Udvikling vise sig som Tuberkulose.

Hæmoptysen kan nu foruden at have denne Betydning og som allerede anført optræde som et Symptom af Hjertesygdomme, tillige forekomme og endog gjentage sig ofte, uden at der derefter udvikler sig nogen betydeligere Lungesygdom. Saadanne Tilfælde ere imidlertid sjeldne; de kunne være betingede deraf, at den optrædende Tuberkulose holder sig indskrænket til et lidet Territorium af Lungerne, hvorfra idelig nye Blødninger optræde. I enkelte andre Tilfælde kunne Blødninger ogsaa komme deraf, at et eller andet Sted af Lungen indeholder udvidede Kapillærkar og Vener. De hæmoptoiske Anfald kunne i saadanne Tilfælde gjentage sig hyppig, uden at det dog desuagtet kommer til Udvikling af nogen Tuberkulose. Naar Blødningen ophører, er Individet igjen sundt og frembyder med Undtagelse af nogen af Blodtabet resulterende Mathed ellers intet sygeligt Symptom.

(Wiener Presse 1870, No. 13.)

---

Ref. har saameget heller stillet den bekjendte *Scoda's* Udtalelser op ved Siden af *Niemeyer's* i dette Tema, som han tror, at den hele *Niemeyer'ske* Lære om Phthisis, der her i Skandinavien er modtagen med saamegen Begeistring, lider af stor Ensidighed og tildels strider mod mange dagligdagse kliniske Erfaringer. Man ser ialfald af Foranstaaende, at hverken *Traube* eller *Scoda* føle sig synderlig tiltalte ved denne Lære. Det er ikke her Stedet nærmere at gaa ind paa nogen Redegjørelse for de Betænkeligheder, der stille sig imod disse moderne Anskuelser; kun et Punkt skal her nævnes. Enhver, som nærmere har sat sig ind i denne Teori, vil se, at den staar og falder i sin Helhed med Læren om den akute og kroniske katarralske Pneumoni. Man skulde derfor tro, at disse Sygdomme fortrinsvis fremfor alle andre vare skjænkede speciel Opmærksomhed af *N.* Ser man imidlertid efter i den sidste Udgave af *N.'s* Haandbog, vil man finde, at den katarralske Pneumoni der kun løselig er omtalt, at den fremstilles som en væsentlig Børnesygdom, og at den i det Hele beskrives paa den samme legère Maade som i alle andre ældre

Lærebøger. Vel henvises til Kapitlet Tuberkulose, men ved der at se efter vil man finde, at heller ikke her den patologisk-anatomiske eller kliniske Beskrivelse af denne Sygdom er synderlig grei eller udtømmende. Skulde ikke dette med stor Sandsynlighed tyde paa, at den hele Lære i væsentlig Grad mangler den gjennemgribende Bearbeidelse, som man dog maatte kræve af en Teori, der har optraadt med en saa høi Grad af Ostentation og Fordringsfuldhed?

*(M. S.)*

---

## Om Drikkevands Forurensning og dets Analyse.

---

I Dublin Qvart. Journ. Nov. 1869 findes en saakaldet „Half-yearly report on public health" af *C. A. Cameron*, hvoraf hidsættes Følgende, der synes i Korthed at gjøre Rede for det Standpunkt, hvorpaa man for Tiden staar med Hensyn til Kundskaben om Drikkevandets Evne til at indeholde Sygdomsspirer og dets kemiske Undersøgelse.

Den sidste Koleraepidemis Historie synes tydelig at have godtgjort, at Kolera ofte spredes ved Drikkevandet. Vel er *Pettenkofer* en Modstander af denne Anskuelse, men hans Paastande indeholde kun negative Beviser og have saaledes liden Betydning. Ogsaa *Letheby* tvivler paa, at Vandet havde synderlig at gjøre med den sidste Optræden af Kolera i London, men den overveiende Flerhed af Londons Læger holde dog derpaa. Dr. *Ballot* i Rotterdam har nylig udgivet en Afhandling, hvori han fremsætter den Mening, at Kolera i Holland væsentlig udbredte sig ved inficeret Drikkevand. Hans Konklusioner ere:

1. Holland er især hjemsøgt af Kolera i de Distrikter, hvor til Drikkevand benyttes Vandet fra Floder eller Kanaler eller fra en Grund, der er mættet med exkrementitielle Stoffe.
2. I Egne, hvor der især benyttes Regnvand, er Sygdommen meget mindre heftig.
3. Egne, hvor der udelukkende benyttes Regnvand, angribes ikke af Epidemien. De enkelte Tilfælde, som forekomme der, ere importerede.

4. Naar Steder, hvor Kolera var udbredt, forsynedes med rent Vand istedenfor det bedærvede, ophørte Sygdommen.

Brugen af almindeligt haardt Vand prædisponerer sandsynlig til Kolera, naar Sygdommen hersker som Epidemi, men Vand, der indeholder det virkelige Kolerastof, er naturligvis det, hvorved Sygdommen hovedsagelig spredes.

Der er særdeles vægtige Grunde, der tale for, at Tyfus ofte udbredes ved Drikkevandet. Mange Epidemilæger tro, at Tilstedeværelsen af dekomponerede exkrementitielle Stoffe er tilstrækkelig til at fremkalde Tyfoidfeber hos dem, der nyde det, men det er langt mere rimeligt, at Sygdommen frembringes af en specifik Gift og derfor kun kan opstaa, hvor Vandet indeholder Bestanddele af en Tyfoidfeberpatients Evakuationer. Dr. *Nourse* i Brighton har i Medical Times & Gazette for 12te Juni 1869 leveret en Fremstilling af 11 Tilfælde af Tyfoidfeber, som han samtlige udleder fra Nydelsen af Drikkevand forurenset med exkrementitielle Stoffe.*)

Analysen af Drikkevand er nu en Gjenstand af største Vigtighed. Der er Grund til at tro, at absolut rent Vand, uden at tale om dets Mangel paa Smag, ogsaa er uskikket til at bruges som Drikkevand. Gehalten af Salte i de forskjellige Mineralvande er som bekjendt høist forskjellig; det samme er indenfor snevrere Grændser ogsaa Tilfældet med almindeligt Drikkevand, saaledes indeholder Vandet i Dublin og andre Dele af Irland betydelige Mængder af Jordsalte, f. Ex. 3—7 Gran Sulphas calcicus og 2—7 Gran af Klorkalcium og Klormagnesium i hvert Pund. En saavidt stor Saltgehalt kan umulig være indifferent for Digestionsveienes Slimhinde. I mange Tilfælde gav det aabenbar Anledning til haardnakket Dyspepsi, ofte til afvexlende Obstruktion og Diarroe. En saadan Prøve, som undersøgtes, fandtes at indeholde i det Hele endog en Skrupel Salt paa Pundet. Uagtet et saadant Vand nu aabenbart ikke kan ansees som sundt, frembringer det dog ikke nogen zymotisk Sygdom; at det derimod ved at fordærve Folks Fordøielse kan prædisponere til Sygdomme, f. Ex. Kolera, kan ikke vel benægtes.

De organiske Bestanddele af Vandet variere i Mængde fra $\frac{1}{20}$ til 2 Gran pr. Pund; i Gjennemsnit udgjøre de $\frac{1}{5}$ Gran pr. Pund i almindeligt Vand; deres Sammensætning varierer betydeligt, men er forresten endnu ikke tilfulde undersøgt. Den gamle Metode til at bestemme Mængden af indeholdt organisk Stof, nemlig at gløde Residuet efter Afdampningen af

*) Kfr. *Daa*: Tyfoidfeberen i Kragerø Magazinet 22 B. 1 H.

Vandet, giver ikke paalidelige Resultater, fordi enkelte Hydratforbindelser kun give Slip paa sit Vand ved en Hede, hvori andre Salte f. Ex. Nitrater og Subnitrater mere eller mindre fuldstændig dekomponeres. Permanganas kalicus giver som bekjendt med Lethed Slip paa endel af sit Surstof, hvilken Egenskab har været benyttet til at bestemme Mængden af det i Vandet opløste organiske Stof, men ogsaa dette Reagens kan let give falske Resultater, fordi de forskjellige organiske Stoffe udfordre forskjellige Mængder af Mangansaltet for at bevirke Dekompositionen. Desforuden er der ogsaa flere anorganiske Stoffe, som bevirke den samme Dekomposition. Men om man ogsaa nøie har bestemt den forhaandenværende Mængde af organisk Substans, bliver det atter et Spørgsmaal, om det er et animalsk eller vegetabilsk Stof, man har for sig. Forurensning med vegetabilske Stoffe kan vel være slemt nok, men kan rimeligvis aldrig frembringe Kolera eller Tyfus eller nogen anden zymotisk Sygdom, hvorimod Tilblanding med dyriske Stoffe mulig kan indeholde Kolera- eller Tyfuspatienters Dejektioner.

Vandets Farve og Smag afgiver ikke paalidelige Kjendetegn paa dets Renhed. Som Regel har endog det mest rene Vand en flau Smag, og meget rent Vand fra Indsøer er undertiden farvet af Torv, der synes at besidde en meget intens Farveevne.

*Frankland* og *Armstrong* have indført en ny Metode til at analysere Vand, der for Bestemmelsen af tilstedeværende organiske Substanser giver en langt større Nøiagtighed, end der opnaaes ved Glødning med det supermangansure Kali. Ved denne Metode benyttes Bestemmelsen af Vandets Kvælstofmængde og af de forskjellige Forbindelser, hvori dette Stof forekommer. Som bekjendt findes Kvælstoffet i Vand dels som Salpetersyre og Salpetersyrling, dels som Ammoniak og endelig som et mere sammensat organisk Stof, nemlig Albuminoid. Det er nu det albuminoide Nitrogen, som er det farligste, og Mængden af dette gjælder det altsaa nøiagtigt at bestemme. De omtalte Forfattere destruere først Salpetersyreforbindelserne ved at desoxydere dem med Svovlsyrling. Det Nitrogen, der er tilstede som Ammoniak, bestemmes dernæst ved en særegen Fremgangsmaade, den saakaldte *Nessler'ske* Metode. Der staar da blot Albuminoidet igjen. Ammoniaken heri findes ved at brænde det Residuum, der erholdes ved at fordampe Vandet. Man faar derved Kulsyre, Vand og Kvælstof. Kvantiteten af Kvælstof multipliceret med 6,5 giver nu Forholdet af albuminoid Stof, der fandtes i Vandet.

Efter *Frankland* indeholder Vandet i nogle Kilder neppe 1 Del organisk Kvælstof i 100 Millioner Dele Vand, men Themsvandet ved Londonbridge indeholder omtrent 100 Dele i den samme Mængde Vand. Det bedste Vand i London blev fundet at indeholde omtrent 7 eller 8 Dele organisk Kvælstof i 100 Millioner Dele.

*Frankland's* Metode er antagelig den bedste nu existerende, men den har den Ulempe at være indviklet og at fordre temmelig mange Apparater; den kan saaledes i Regelen kun anvendes af Kemikere ex professo.

I Regelen anser man Mængden af Nitrater og Nitriter i et Vand som Maalestok for Vandets Tilblanding med Kloakbestanddele. Efter Experimenter af *Lawes*, *Gilbert* og *Way* kan det rene Vand indeholde i et Pund næsten 0,02 Gran af Nitrogen i Form af Salpetersyre, Salpetersyrling og Ammoniak, der stammer fra Atmosfæren. I enkelte Vande er der fundet ½—1 Gran Salpetersyre og Salpetersyrling i et Pund Vand, og denne store Mængde antages da at skrive sig fra Tilblanding med Dejektionsstoffe. I Brøndvandet i Dublin, der undersøgtes af *Cameron* i 1866, fandt han enorme Kvantiteter af Nitrater og Nitriter, og i en i Mai 1869 publiceret Beretning om Undersøgelsen af nogle af Dublins Brønde, foretaget af Dr. *Apjohn* og *Leslie*, sees det anført, at der etsteds fandtes Vand, der indeholdt over 3 Gran Salpetersyre i Pundet. Tilstedeværelsen af Salpetersyrling viser, at Oxydationen af det i Vandet indeholdte organiske Stof ikke er fuldstændig; derfor er dette Stof at anse som Tegn paa, at Vandet er mere skadeligt, end hvor der blot findes Salpetersyre, og altsaa Oxydationen kan antages ganske afsluttet. Dr. *Frankland* ytrer den Anskuelse, som *Cameron* ogsaa deler, at Tilstedeværelsen af Nitrater i Vandet antyder, at det har været inficeret med dyriske Exkrementer og bruger derfor Udtrykket „foregaaende Infektion med Kloakstoffe“ (previous sewage contamination), idet han bestemmer Graden ved et Nummer, der antyder Forholdet af det iblandede Kloakstof. Denne Betegnelsesmaade er imidlertid bleven angreben af Dr. *Letheby* og Andre, især fordi den, som de mene, let fremkalder unødige Bekymringer hos Publikum. At den er korrekt synes imidlertid utvivlsomt *Frankland* har paavist, at Tilsætningen af 1 Del af de risvandige Udtømmelser fra en Kolerapatient til 1000 Dele Vand ikke kan opdages ved kemisk Undersøgelse; man kan derfor meget godt antage, at mange Kloakstoffe kunne indeholdes i Vandet og undgaa Opmærksomhed, endog længe efter at andre Dele af Indholdet ere blevne forandrede til Salpetersyre og Ammoniakforbindelser. Det er tydeligt, at

jo friere Vandet er for saadanne Substanser som albuminoide Stoffe, Ammoniak og oxyderet Kvælstof, desto mindre Sandsynlighed er det for, at det indeholder Spirer til zymotiske Sygdomme. Det er sagt, at Dejektionsstoffe, som tilblandes rindende Vand, hurtig oxyderes og gjøres uskadelige, men det maa erindres, at om dette end er Tilfældet med afdøde organiske Substanser, gjælder det dog ikke Sporidierne og saaledes mulig heller ikke de Sygdomsfrø, hvis Natur endnu er os ubekjendt.

Dersom de Gifte, der betinge de zymotiske Sygdomme, bestaa i levende Svampe eller vegetabilske Sporidier, er det rimeligt, at de ikke destrueres af det Trækul, hvormed Filtrerapparater gjerne ere forsynede. Ikke heller er det da rimeligt, at man kan ødelægge dem ved supermangansurt Kali eller lignende Oxydationsmidler ialfald ved at tilsætte disse i en Mængde, der ikke gjør Vandet udrikkeligt. En paalidelig Metode til at tilintetgjøre det Virus af Kolera ligesom af andre lignende Sygdomme, der indeholdes i Vand, bestaar derimod ganske simpelt i at koge det. Megen Tvivl er der reist i den sidste Tid om Virksomheden af Trækulfiltre. Erfaringen synes dog at vise deres Evne til at befri Vandet fra farlige afdøde organiske Stoffe. *Cameron* har formaaet at reducere Indholdet af organisk Stof i Vand fra 3,40 Gran pr. Gallon (70,000 Gran) til 0,2 Gran i den samme Mængde blot ved en eneste Filtration gjennem et 2½" tykt Lag Trækul. Det forekommer ham ogsaa sandsynligt, at det organiske Stof, der blev igjen efter Filtreringen, for største Del ialfald bestod af meget kulstofrigt Torvestof, en Substans der synes at være ganske uskyldig. Skulde man nu komme efter, at Kontagiet til de zymotiske Sygdomme bestaar i afdøde organiske Stoffe, vil man altsaa have mere Grund til at stole paa Virksomheden af Trækul og lignende Stoffe til at rense Vandet. Det bemærkes her med det Samme, at *Cameron* nylig har forsøgt Acidum ferricum til at bestemme Mængden af organisk Stof i Vandet og fundet, at det i mange Henseender havde Fortrin for Mangansaltet.

I Journal de Pharmacie et de Chemie for Februar og Marts 1869 findes et fuldstændigt Schema for Analysen af Vand af *M. Bobinet,* der synes at være simpelt og nøiagtigt.

(*M. S.*)

---

# Beretning om det første Nordiske Lægemøde i Gøteborg.

Ved Naturforskernes Møde for 2 Aar siden i Kristiania blev der bestemt i dette Mødes medicinske Sektion, at et Lægemøde i Aaret 1870 skulde afholdes i Gøteborg Under den medicinske Videnskabs nuværende hurtige Udvikling ansaa man det nemlig for ønskeligt, at de nordiske Læger med kortere Mellemrum kunde komme sammen og udvexle Meninger og Ideer, idet man ligeledes fandt den Tid, der ved de almindelige Naturforskermøder kunde ofres de rent medicinske Interesser, altfor knapt afmaalt. For at ordne det Foreløbige til et saadant Møde var der ved samme Leilighed udvalgt en Centralkommitte bestaaende af D'Hrr. Professorerne *Santeson*, *Panum* og *Winge*. Denne Kommitte havde i Forbindelse med en Gøteborgs Lokalkommitte bestemt Tiden for Mødet til Dagene fra 14de til 18de Juli.

Det forberedende Møde, der afholdtes den 13de om Aftenen, vedtog en af Prof. *Panum* paa Centralkommitteens Vegne proponeret Dagsorden, hvorefter Sektionen for praktisk Medicin skulde have sit Møde Kl. 10—11¾ Form., den teoretiske Kl. 12¼—2 Efterm., og almindelig Sammenkomst skulde finde Sted Kl. 2—4 Efterm., desuden skulde Kl. 9—10 Form. ske Forevisning og Demonstration af de til Mødet efter skeet Opfordring medbragte Gjenstande væsentlig bestaaende af Instrumenter, Præparater og Sygehustegninger. Sektionernes Sammenkomster afholdtes i den Chalmerske Sløjdskolans Lokale, de almindelige Sammenkomster i Realgymnasiet. Til disse sidste tilstodes ogsaa Udenforstaaende Adgang, til Sektionernes Forhandlinger derimod kun Deltagerne i Mødet. Intet Foredrag maatte uden speciel Tilladelse af Ordføreren vare længere end ½ Time og Ingen under Diskussionen beholde Ordet mere end 10 Minutter.

Ved Valget paa Ordførere og Sekretærer valgtes til Ordfører for de almindelige Møder Prof. *Huss* og til Viceordfører Prof. *Panum*. For den teoretiske Sektion valgtes til Ordfører Prof. *C. Boeck* og til Viceordfører Prof. *G. v. Düben*; for den praktiske Sektion valgtes til Ordfører Prof. *Hornemann* og til Viceordfører Prof. *Winge*. Følgende antoges som Sekretærer: for de almindelige Møder: D'Hrr. *Wretlind*, *Conradi* og *Rasmussen*; for den teoretiske Sektion: D'Hrr. *Zander*, *Kiønig* og *Krarup*; for den praktiske Sektion: D'Hrr. *Wising*, *Vogt* og *Trier*.

Medlemmernes Antal udgjorde i det Hele omkring 120, deraf nogle og femti Svensker, 39 Danske, 24 Norske og 6 Finner.

---

I den **praktiske Sektions første Møde** den 14de Juli holdt Dr. *Julius Petersen* et Foredrag om Tuberkulosens Smitte- og Inokulationsevne. *Villemain's* Forsøg havde efter ham kun godtgjort, at Tuberkulosen overhovedet kunde inokuleres, dens Specificitet og Virulens var imidlertid gjort tvivlsom ved andre Forfatteres Experimenter, der viste, at ogsaa Inokulation med andre Stoffe kunde fremkalde Tuberkler. Det praktiske Spørgsmaal, om Sygdommen er smitsom, kunde efter *P.'s* Mening bedst besvares af Praktici i Skandinaviens nordlige og folketomme Egne.

I den paafølgende Diskussion gjorde *Malmsteen* kortelig Rede for den nyere *(Niemeyer'ske)* Anskuelse af Sygdommen i Modsætning til den gamle *Laennec'ske* Teori. Han sluttede sig til den første og antog saaledes, at Sygdommen ved tilstedeværende Disposition kunde opstaa paa forskjellig Vis; han maatte saaledes frakjende den Specificitet og nærede stærk Tvivl om dens Smitsombed. *Homann* udhævede Arveligheden som et vigtigt Kausalmoment; han troede paa dens Kontagiositet, men ansaa den vanskelig at bevise. *Malmsteen* holdt paa, at Dispositionen nedarvedes, ikke Sygdommen, hvilket *Huss* mente i Realiteten blev det samme. Cancer, Elephantasis forholdt sig aldeles paa samme Maade. *Petersen* antog det for bevist, at Sygdommen i flere Tilfælde var overført ved Smitte; Arveligheden tillagde han mindre Betydning. Et Par Tilfælde anførtes af *Sandahl* og *Hjält*, hvor Miliartuberkulose uden forudgaaende Disposition var opstaaet ved lokal Selvinfektion.

— — —

I den **teoretiske Sektion** samme Dag holdt Prof. *Key* et ved talrige Præparater og Tegninger illustreret Foredrag „om de serøse Rum og Lymfebanerne omkring Nervesystemet".

Det er bekjendt, at der under Dura mater findes et Rum — Subduralrummet —, som ikke ved Undersøgelse synes at indeholde nogen Vædske, og som derfor antages for at være et for sig selv afsluttet Rum. Under Arachnoidea findes et lignende Rum, Subaraknoidealrummet, der sædvanlig er fyldt med mere eller mindre Serum. Om dette Rum i Hjernen staar i umiddelbar Sammenhæng med det tilsvarende for Rygmarven, har hidtil været uafgjort. *Virchow* og *Kölliker* antage, at Rygmarvens Subaraknoidealrum staa i Forbindelse med de store subaraknoideale Sinus paa Hjernens Basis. Prof. *Hies* fandt ved Undersøgelse af Hjernens og Rygmarvens Indre serøse Rum omkring Vasa, som han kaldte de perivaskulære Rum. Paa denne Maade skulde der være 4 forskjellige, fra

hverandre adskilte serøse Rum i og om Nervesystemet: 1) Subduralrummet, 2) Hjernens Subaraknoidealrum, 3) Rygmarvens Subaraknoidealrum og 4) de perivaskulære Rum paa Hjernen og Rygmarven. For at undersøge Rigtigheden af denne Fremstilling havde Prof. *Key* og Dr. *Retzius* foretaget særdeles talrige Undersøgelser paa menneskelige Kadavere og levende og døde Dyr. Undersøgelserne udførtes saaledes, at Canalis spinalis aabnedes med Forsigtighed, hvorpaa der under et lindt Tryk foretoges Injektioner med ulige farvede Opløsninger i Subdural- og Subaraknoidealrummene. Herved viste det sig tydeligt, at de 3 sidstnævnte serøse Rum kommunicere frit med hverandre, medens Subdural- og Subaraknoidealrummene kun staa i en vis Forbindelse med hverandre gjennem de *Pacchioni'ske* Glandler. Disse hidtil gaadefulde Legemer have ved disse Forsøg faaet en før ukjendt Betydning. Med Hensyn til deres Struktur bestaa de af et lignende Bjelkeværk som det subaraknoideale Væv. Bjælkerne ere overdragne med en fin Hinde, der er en Fortsættelse af Arachnoidea. De findes som bekjendt især langs Sinus longitudinalis, men forekomme forresten ogsaa i andre Dele af Hjernen og findes endogsaa hos ganske smaa Børn i stor Mængde. De udgaa fra Hjernens bløde Hinder og danne derfra herniøse Indkrænkninger i Dura mater, saa at de endog prominere frit i Sinus longitudinalis. Ved at injicere langsomt Subaraknoidealrummet fandtes nu Injektionsmassen at trænge ind i disse Granulationer og derigjennem i den lange Blodleder og saa videre ind i Venerne; dette foregik med saadan Lethed, at selv blot ved et Tryk, der svarede til en Kviksølvsøile af 8—10 Millimeter, trængte Injektionsvædsken helt ned til Forsøgsdyrets Hjerte. Subduralrummet fandtes at kommunicere med de venøse Sinus og de venøse Hulrum, som findes i Dura mater langs Sinus longitudinalis. Denne Kommunikation foregaar paa den Maade, at Injektionsmassen strømmer rundt omkring de i disse Hulrum sig indskydende Pacchioniske Glandler, hvilke saaledes synes at tjene som en Slags Sikkerhedsventiler for Subduralrummet, idet de slippe Lymfen fra dette Rum ud i Blodlederne, men derimod ved sin Form og Leie hindre Blodet fra at trænge ind i Subduralrummet. De subaraknoideale Rum i Hjernen og Rygmarven fandtes at staa i umiddelbar Forbindelse med hinanden ligesom ogsaa med de Lymfekar, der omgive Karrene i de bløde Hinder, med Perivaskulærrummene i Hjernen, med Hjerneventriklerne og Rygmarvens Centralkanal.

Ved Undersøgelse af de serøse Rum og Lymfebanerne omkring det periferiske Nervesystem fremgik det, at enhver Nerve ligetil sin Ende er omgiven af en dobbelt Skede, den

ydre dannet af Dura maters Fortsættelse og den indre af Arachnoideas. Indenfor disse Skeder fortsætte sig de fornævnte subdurale og subaraknoideale Rum og omgive de primitive Nervefibre. Gjennem disse sammenhængende Baner kan saaledes en Molekyl af den Vædske, som findes i disse serøse Rum, flyttes fra den ene Ende af Legemet til en anden. En saadan Strømning kan tænkes bevirket ved tilfældigt Tryk eller Muskelspil.

Disse Lymfebaners direkte Sammenhæng med det egentlige Lymfekarsystem var *Key* saa heldig at paavise ved Injektion af de serøse Rum, der omgive Olfactorius, hvorfra Injektionsvædsken direkte gik over i nærliggende Lymfekar, der førte ud i Halsens Lymfekjertler. Paa denne Maade kan da ligeledes den overflødige Vædske i de serøse Rum om Nervesystemet faa sit Afløb.

Uden at ville indlade sig paa Hypoteser vilde Taleren dog gjøre opmærksem paa, hvor nær det laa ved disse her fremstillede anatomiske Forhold at forklare Fremkomsten af f. Ex. Kræftsvulster i forskjellige Dele af Legemet, mellem hvilke man forud ikke vidste nogen direkte Forbindelse.

Dette Foredrag modtoges med livlig Akklamation. I den derpaa følgende Diskussion deltoge Formanden, Prof. *Boeck*, Prof. *Panum*, *Düben* og Direktør *Sandberg*. Samtlige udhævede den store Betydning, disse Undersøgelser sandsynlig vilde have for fremtidige Anskuelser om Nervesystemets Nutrition og Funktioner, særlig gjorde Direktør *Sandberg* opmærksom paa det Lys, der herved spredes over de forhen saa mystiske Glandulæ *Pacchioni*, og de Frugter, dette Arbeide i det Hele vilde bringe Nervepatologien. Prof. *Düben* paapegede Arteriepulsationernes Effekt til at fremkalde Strømninger i disse serøse Rum, og Prof. *Boeck* antog, at man ved disse Iagttagelser mulig vilde faa en Forklaring over Nervesystemets Ernæring, der hidtil blot vanskelig kunde udledes af de i Nerveskederne saa sparsomt iagttagne Vasa. Ved saadanne Vædskerum vilde ogsaa Nervesystemets Molekularbevægelser meget kunne lettes, ligesom disse igjen vilde kunne udøve betydelig Indflydelse paa Vædskernes Lokomotion i de serøse Kanaler.

— — —

**Det første Fællesmøde** aabnedes af Formanden Prof. *Huss* med et indledende Foredrag, hvori han efter en Velkomsthilsen gjorde Rede for dette første nordiske Lægemødes Berettigelse og Betydning og fremhævede, at Hensigten med samme mindre var Meddelelsen af nye videnskabelige Opdagelser og Under-

søgelser end Udvexling af Ideer og Tanker om de større videnskabelige Spørgsmaal, der i Mellemtiden havde trængt sig frem paa Dagsordenen.

Herpaa holdt Dr. *Schouboe* et Foredrag „om Lægens absolute Vidnepligt". Taleren gav i et længere Foredrag en Oversigt over de ulige Forhold i denne Henseende i de forskjellige Lande og fremhævede især Forholdet i Danmark, hvor Lægen ifølge Loven baade er pligtig til at optræde som Vidne og som Angiver. Taleren paapegede og viste med Exempler den Kollision, hvori den samvittighedsfulde Læge herved kommer med den Taushedspligt, som utvivlsomt ogsaa paaligger ham ligeoverfor Patienten. Han mente, at det var af større Vigtighed, at denne sidste blev ubrødelig overholdt, end at hver enkelt Forgaaen mod Statens Love opdagedes og straffedes. Samme Ret, som efter den danske Lovgivning tilkom Præster og Sagførere, burde efter hans Mening ogsaa Lægerne have. Herom var det ønskeligt, at Mødet udtalte sin Mening. Medicinalraad *Wistrand* oplyste Forholdet for Sveriges Vedkommende. Lægens absolute Vidnepligt er der saavidt begrændset ved andre korrigerende Bestemmelser, at ingen Forandring i Lovgivningen der synes nødig. Prof. *Hornemann* forsvarede Aabenhjertighedens Sag, troede at man burde skjelne mellem Taushedspligten mod Patienten, Almenheden og Autoriteterne samt ansaa et Forsvar for den absolute Taushedspligt for at være baade sentimentalt og urigtigt saavel i Princip som Konsekvenser. Dr. *H. Vogt* oplyste, at ifølge Lov af 1866 var i Norge Lægen i denne Henseende sat paa lige Vilkaar med Præster og Sagførere. Prof. *Malmsten* mente, at Lægens Vidnepligt høist sjelden benyttedes i Sverige og opfattede ogsaa Lægeeden som et Taushedsløfte, hvilket Intet kunde berettige til at bryde. Dr. *Holst* forsvarede Dr. *Schouboe's* Anskuelser og forlangte, at den samme Vidnefrihed, der tilstodes Præster og Sagførere, ogsaa maatte indrømmes Læger, da de Interesser, disse havde at varetage, ingenlunde kunde sættes lavere end hines. Han ønskede ogsaa meget, at Mødet skulde udtale et bestemt Ønske i denne Retning.

Efter Proposition af Ordføreren besluttedes imidlertid, at Mødet ikke skulde fatte nogen Resolution i denne Sag.

---

Ved **2det Møde i den praktiske Sektion** den 15de Juli holdt først Dr. *Liljenroth* et Foredrag om Galvanokaustik. Denne Metodes Fordele vare, at man undgik Blødning, slap at skræmme knivrædde Patienter og kunde komme til at operere paa Steder, hvor Kniven vanskelig kunde naa hen; Ope-

rationen var desuden forbunden med ringe Smerte. Taleren havde anvendt Metoden med Held ved Næsepolyper, svulne Tonsiller, forskjellige Granulationer, Ulcerationer og Nydannelser.

Dr. *Rasmussen* talte om Toracentese. Efter nogle foreløbige Ord om Operationen og Instrumenterne til sammes Udførelse fremviste han et af *Nyrop* forfærdiget Apparat, hvorved Pleuraexsudatet udtømmes fareløst og sikkert. Indstikket gjøres i Skapularlinien mellem 9de og 10de Costa. *R.* havde anvendt Apparatet 14 Gange ved Pleurit, 2 Gange ved Hydrotorax og et Par Gange (uden slemme Følger) ved antaget, men ikke tilstedeværende Ansamling i Pleurahulheden. Apparatet egner sig ogsaa til Anvendelse ved Ascites. Nogle Sygehistorier meddeltes.

Dr. *Wising* oplyste, at samme Metode allerede længe var anvendt paa Serafimerlazarettet med et efter lignende Principer konstrueret Instrument. Resultaterne havde ogsaa der været gunstige.

Prof. *Winge* refererede derpaa et Tilfælde af Peritonit behandlet med 4 Gange udført Paracentese og tilsidst Udskylning af Peritoneum med saltholdigt destilleret Vand; efter dette dannede der sig en Absces, hvoraf endnu fandtes en Fistel. Patienten kom sig derunder betydeligt, vandt Huld og Kræfter.

Prof. *Malmsten* fandt i dette Tilfælde et yderligere Bevis paa, at Peritoneum ikke var saa utaalig for operative Indgreb, som indtil den senere Tid antaget. Ovariotomierne viste ogsaa dette. *Warrenius* kjendte fra Gefle et lignende Tilfælde.

— — —

Ved **2det Møde i den teoretiske Sektion** fremviste og forklarede Prof. *Panum* endel af ham udstillede fysiologiske Præparater og Instrumenter. Blandt disse nævnes et Fantom af *Helmholst* fremstillende hele det midtre Øre, et Ørebenspræparat af *Ibsen*, endel mikroskopiske Præparater, nogle Apparater til at foretage forskjellige Experimenter med Frøer og Kaniner, *Königs* Stetoskop fyldt med komprimeret Luft, desuden nogle sjeldne Blære-, Nyre- og Galdestene samt endel kemiske Præparater fra *Mendre* i Paris.

Dr. *Kjellberg* holdt et Foredrag om Hæmaturi og Albuminuri hos Børn som Følge af Nyregrus. Disse Tilfælde vare efter *K.'s* Erfaring ikke sjeldne hos Børn under 10 Aar. Nogle Sygehistorier meddeltes. Hvor Albuminuri optraadte ren uden Komplikation med andre Sygdomme, antog han Tilstedeværelsen af Katarr i Nyrepapillerne. Nyregrus

kunde give Anledning hertil. Til at forebygge Steadannelse og helbrede den derved foraarsagede Hæmaturi anbefalede han Karlsbad- og Vichyvand.

Foranlediget ved dette Foredrag meddelte Prof. Winge et Tilfælde af Hæmaturi hos en Voxen af ubekjendt Oprindelse. Urinen indeholdt ikke Fibrincylindre eller Albumen, blot Blodlegemer. 1 Aar iforveien havde Patienten lidt af det samme Tilfælde; det hævedes ved Ergotin.

— — —

I **2det Fællesmøde** diskuteredes følgende af Rektor *Steen* til Mødet fremsatte Spørgsmaal:

1. Hvormange Timer af Døgnet bør en Gut i Alder af 10—19 Aar under forøvrigt normale Forhold med Hensyn til Helbred, Anlæg, Skolelokale og Undervisningsmetoder samt med Iagttagende af hensigtsmæssige Fristunder i Almindelighed kunne anvende til sine Studier i Skolen og Hjemmet uden skadelig Indflydelse paa sin fysiske og intellektuelle Udvikling?

2. Hvorlænge kan en Gut paa samme Alder uafbrudt undervises uden at overanstrænges ved at spænde sin Opmærksomhed?

Efter Ordførerens Opfordring besluttedes, at disse to Spørgsmaal paa Grund af deres nøie Sammenhæng skulde behandles samtidig.

Diskussionen aabnedes af Medicinalraad *Wistrand*. Han antog, at der for Tiden forelaa altfor lidet Materiale til Besvarelse af disse Spørgsmaal. Spørgsmaalet var ogsaa stillet vel nøgent; man maatte nemlig foruden Undervisningstimernes Antal ogsaa tage Hensyn til Ordningen af Læregjenstandene og disses Beskaffenhed. Det vilde være hensigtsmæssigt, om vedkommende Autoriteter fik anstillet Undersøgelser i denne Retning saa omfattende og fuldstændige, at et bestemt Svar efter dem kunde afgives. Han henstillede til Mødet at erklære, at det, uagtet det vel indsaa disse Spørgsmaals store Betydning og Ønskeligheden af, at der blev draget Omsorg for at kunne besvare dem, dog for Tiden af Mangel paa Materiale ikke kunde indlade sig paa en saadan Besvarelse.

Prof. *Hornemann* var enig med *W.* i, at Mødet paa Grund af manglende Materiale ikke kunde besvare disse Spørgsmaal. De vare forresten gamle, først opstillede i Tydskland; i Norge var der arbeidet endel dermed, ligesaa i Danmark, uden at der endnu var kommet noget Resultat. Han henviste til en Afhandling herom i hygieniske Meddelelser. Han havde fore-

slaaet, at der skulde udnævnes sanitære Inspektører ved Skolerne, og at der ved disse skulde føres Protokol over Disciplenes Sundhedstilstand.

Expeditionschef *Kierulf* oplyste, at lignende Spørgsmaal som de nævnte fra Skolemænd vare omhyggelig diskutterede i det medicinske Selskab i Kristiania, hvor man vel var kommen til det Resultat, at der i det Hele fandt Overanstrængelse Sted i Skolerne, uden at man dog kunde give noget bestemt Svar paa de fremsatte Spørgsmaal. Den eneste Maade til at faa oplyst dette Emne var at ansætte medicinske Konsulenter ved Skolerne, Noget som man havde begyndt med ved flere af de større Skoler i Kristiania.

Prof. *Kjellberg* erindrede om, at han allerede før i Upsala Läkareförenings Forhandlingar havde udtalt sig med Hensyn til de Spørgsmaal, som nu vare under Behandling, og troede heller ikke, at Lægemødet kunde besvare dem. Han deducerede dernæst fra et fysiologisk Standpunkt, at det dog laa indenfor Lægernes Omraade at besvare disse Spørgsmaal. Han erindrede om, at der indenfor Nervesystemets Centraldele dels findes Celler, som rapportere Indtryk udenfra, dels Celler, som meddele Villiens Befalinger, og dels Celler for den intellektuelle Opfatning. Naar disse sidste overanstrænges, ville derved forskjellige Sygdomme som Apoplexi, Epilepsi og Sindssygdomme kunne opstaa. Fysiologien har vist, at Hjernen i vaagen Tilstand er rosenrød, under Søvnen derimod af blegere Farve; den har saaledes i første Fald større Blodmængde; dette indvirker naturligvis paa Hjernecellernes Nutrition og Funktioner. Overanstrængende intellektuelt Arbeide kan saaledes forstyrre disse Cellers normale Livsprocesser. Spørgsmaalene om Skolearbeidets Udstrækning og Ordning hørte saaledes under Fysiologien. For at udrede disse Spørgsmaal saa, at der kunde gives et Svar, foreslog Taleren, at der skulde nedsættes en Kommitte af 3 Delegerede fra hvert af de skandinaviske Lande.

Generaldirektør *Huss* var enig med de foregaaende Talere i, at Spørgsmaalet ei kunde besvares af Mødet. Undervisningstimerne vare i Grunden mere en Biting. Andre Faktorer af største Vigtighed gjorde sig gjældende, saaledes Lærerens Individualitet, Undervisningsmetoden osv. En ivrig, talentfuld Lærer holder Elevernes Opmærksomhed mere spændt og anstrænger saaledes deres Hjerner mere end en søvnig Lærer. Med Hensyn paa Metoden ytrede Taleren, at Forelæsningsmetoden vistnok trættede mindre end en uafbrudt Examination. Den store Mængde af forskjellige Fag anstrængte meget; heri laa en af Aarsagerne til Overanstrængelsen nutildags. Mange Timers Arbeide itræk var mere anstrængende, end naar Arbeidet for-

deltes ligeligt paa baade Formiddagen og Eftermiddagen. Er end den til Formiddagen indskrænkede Undervisning bekvemmere for Læreren, bør dette Hensyn stilles i Baggrunden. Hjemmearbeidet spillede ligeledes en stor Rolle. Ofte begyndes Arbeidet strax ovenpaa Middagsmaaltidet; det er skadeligt for Digestionen. Arbeide til langt paa Natten maa utvivlsomt svække. Altfor mange skriftlige Arbeider anstrænge uforholdsmæssig meget, mere end mundtlige. Den legemlig svage Gut bør ikke anstrænges saa meget som den kraftige. Gutternes Forhold i Hjemmet er af største Vigtighed. Mange Disciple komne ind fra Landet til Byerne; vante til god Luft, rigelig Motion, kraftig Mad udsættes de under Skolegangen ofte for Savn af alle disse Goder. Med Hensyn til de gymnastiske Øvelser havde han store Tvivl, mente, de ikke kunne erstatte Ophold i frisk Luft. At Eleven allerede før aandelig anstrængt ogsaa skulde anstrænges paa Legemet var vist ikke ret. Han nærede ingen Tvivl om Gymnastiks Nytte i og for sig, men Spørgsmaalet er, om den drives, som den bør. De foreliggende Spørgsmaal kunde saaledes ikke uden videre besvares.

Generaldirektør *Berlin* var enig med *H.* Om der leveredes noksaa vidtløftige statistiske Oplysninger, troede han ikke, det vilde lede til Noget. Alt for mange Sidehensyn kom i Betragtning. Han betonede ligeledes Ønskeligheden af, at Læger ansattes for at kontrollere de sanitære Forholde ved Skolerne.

Dr. *Goldkuhl* fremhævede Indflydelsen af daarlig Luft i Skoleværelserne, hvormed man især paa Landet ikke tog det nøie.

Dr. *Åhlström* mente, at Spørgsmaalet burde besvares saaledes, at Undervisningstiden ikke bør overstige 5—6 Timer daglig, og at Undervisningen ikke bør fortsættes mere end 2 Timer itræk. Den bør fordeles baade til Formiddags- og Eftermiddagstimer og ikke begynde for tidlig om Morgenen, ialfald ikke før Kl. 8.

Dr. *Pallin* troede nok, at Spørgsmaalene kunde besvares for det konkrete Tilfælde, men ikke i sin Almindelighed, troede dog, at statistiske Oplysninger vare nyttige og burde indhentes.

Prof. *Kjellberg* ansaa det særdeles ønskeligt, at Skolemændene kunde faa Svar paa disse Spørgsmaal, og insisterede derfor paa sit Forslag om Nedsættelse af Kommitte. Han var enig med *Åhlstrøm* i, at mere end 2 Timer ikke burde følge paa hverandre uden med længere Tids Mellemrum; mere end ¾ Time burde ikke fortsættes uden en kortere Pause.

Dr. *Warenius* troede, at Børn i Alderen fra 8—13 Aar ikke burde anstrænges saa meget som ældre. Han var selv som Barn klein, læste dog 6 Timer hver Dag paa Skolen uden

at tage Skade deraf, men da legede man i det Frie og læste ikke mere end 2 Timer itræk.

Dr. *Dickson* ansaa det for rigtigt at besvare det første Spørgsmaal saaledes, at Børn paa 10—19 Aar uden Skade kunde undervises 6 Timer i Døgnet.

Prof. *Hornemann* vilde ikke være med at afgive et saadant Svar om 6 Timer som rimelig Undervisningstid, da man ikke var istand til at levere nogen rimelig Begrundelse for denne Begrændsning af Undervisningstiden.

Da Tiden for Mødet allerede var næsten udløben, erklæredes Diskussionen af Formanden for midlertidig sluttet. Han stillede derpaa under Votering, hvorvidt Mødet vilde afgive noget bestemt Svar paa de forelagte Spørgsmaal. Dette besvaredes med stor Stemmeflerhed benægtende. Ligesaa forkastedes Prof. *Kjellberg's* Forslag om en Kommittes Nedsættelse. Prof. *Huss* henstillede derpaa til Mødet at overlade til Bestyrelsen at forsøge til det næste Fællesmøde at sammenfatte de forskjellige udtalte Meninger til en Resolution, hvilket Forslag blev antaget.

---

**I den praktiske Sektions 3die Møde** den 16de Juli holdt Dr. *Langell*, Overlæge ved den medicinske Afdeling i det *Sahlgren'ske* Sygehus i Göteborg, et Foredrag om Typhus exanthematicus i denne Stad. Sygdommen havde hersket i Gøteborg i 1½ Aar, var nu i Aftagende. Den havde vist sig meget smitsom og var saa udbredt, at neppe en Trediedel af Stadens Arbeiderbefolkning var gaaet fri for den; paa Sygehusene var en stor Del af Betjeningen og Patienter, indlagte for andre Sygdomme, blevne angrebne. For at tilintetgjøre Smittestoffet var paa Talerens Afdeling benyttet først Karbolsyreopløsning og senere, da den svigtede, Røgninger med Svovlsyrling, der syntes at gjøre god Virkning i Forbindelse med nøiagtig Rengjøring og Vaskning. Dødeligheden havde været ubetydelig, 4,5 pCt. Behandlingen bestod hovedsagelig i Pakninger med vaade Lagener gjentagne flere Gange daglig samt indvendig Brug af Kinin med Svovlsyre og Moskus som Incitans. Det sidste Middel fandt Taleren meget virksomt, naar det anvendtes itide.

Prof. *Hjelt* talte derpaa om samme Sygdoms Forhold i Finland. Dødeligheden var der meget større, 12¾ pCt. Sygdommens Forhold beskreves nøiagtig, og der udhævedes som eiendommeligt for dens Optræden i Finland Hyppigheden af Ulcerationer i Kolons nedre Del, jevnlig Komplikation med

Nefrit og mange Tilfælde af Gangræn, hvilket Sidste Taleren tilskrev Trombedannelse i Arterierne.

I Anledning af Ytringen om Propdannelse i Arterierne som Aarsag til Gangrænen opstod en Diskussion mellem Taleren og Prof. *Malmsten* samt Prof. *Esthlander*. Prof. *Malmsten* havde ogsaa observeret flere Tilfælde af Arterietrombose med paafølgende Gangræn. Han troede, at Aarsagen enten laa i en Endokardit eller i Slaphed i Hjertemuskulaturen. Prof. *Hjelt* var af samme Mening, troede dog ogsaa at den i nogle Tilfælde skrev sig fra en diffus Arteriit. Prof. *Esthlander* antog ikke, at der i alle Tilfælde af Gangræn var Propdannelse, undertiden ansaa han det vasomotoriske Nervesystem for at spille en Rolle ved Udviklingen af dette Symptom. Ved Kontraktion i de fineste Kar kom der Stase og Nutritionsforstyrrelse. Paa denne Maade mente han ogsaa, at man maatte forklare de større og mindre Blodudtrædelser i Huden og Bindevævet, der havde givet Sygdommen Navnet af Flekfeber.

Expeditionschef *Kierulf* oplyste, at denne Sygdom indtil de sidste Aar var sjelden i Norge. I Kristiania vare nogle smaa Epidemier optraadte i den senere Tid sandsynlig ved Import, de vare stansede ved energiske Foranstaltninger. Paa hans Spørgsmaal, om Import kunde paavises i Gøteborg, svarede Dr. *Heymann*, at de Undersøgelser, som derom vare anstillede, ikke havde ledet til noget Resultat; ligesaa havde de Foranstaltninger, som vare trufne, ikke formaaet at hindre Sygdommens hurtige Udbredning i Byen.

— — —

I den **teoretiske Sektions tredie Møde** gjorde Prof. *Panum* „en mindre Meddelelse om Tilveiebringelsen af Mavesaft". Da Mavesaft efter Angivelse fra Italien havde været anvendt med Held mod Kræft, vilde Taleren beskrive den operative Teknik ved Anlæggelse af Mavefistel hos Hunde. Aabningen lægges bedst i Regionen af Fundus ventriculi gjennem Musculus rectus, hvorved Fistelen efter Tilhelingen faar en Slags-Sfinkter. Kanulen maa nødvendigvis slutte tæt, da ellers Mavesaften ætser, og Fistelen derved stadig udvides. *P.* benytter *Bernaud's* Kanule, hvilken han havde forbedret ved at tilføie en Plade med Huller, ved Hjælp af hvilken Kanulen syedes fast til Ventriklen, saa den paa den Maade sluttede aldeles tæt. (En Hund med en saadan Fistel forevistes; Operationen syntes ikke at have havt nogensomhelst skadelig Virkning paa den.) Da det er forbundet med for store praktiske Vanskeligheder at skaffe naturlig Mavesaft i en til Behovet tilstrækkelig Mængde, maa man hjælpe sig med den kunstige, der beredes ved at tilsætte 2 Dele ren Saltsyre til en Opløsning af 18 Dele Pepsin

i 1000 Dele Vand. Denne kunstige Fordøielsesvædskes Godhed kan prøves ved dens Evne til at opløse Fibrin. En saadan Prøve var nødvendig, da meget ofte forfalskede Præparater forekom i Handelen. Den bedste Pepsin, *P.* havde prøvet, var en saakaldt Verdauungsflüssigkeit tilberedt efter *Liebreich's* Forskrift af Apoteker *Schering* i Berlin.

Dr. *Trier* havde anvendt Mavesaft i et Tilfælde af Cancer mammæ hos et 60aarigt Fruentimmer. Der var først foretagen Exstirpation, og da der efter 1 Aars Forløb indtraadte Recidiv, anvendtes Mavesaft paa Charpi til Forbinding. Det skiftedes hvert Døgn, men havde ingen anden Virkning end at rense Saaret. I et Par andre Tilfælde havde han ligeledes anvendt kunstig Mavesaft uden Virkning. — Prof. *Boeck* oplyste, at Midlet engang var anvendt paa Rigshospitalet uden Nytte; han erindrede for flere Aar siden at have seet det anbefalet i et dansk Tidsskrift, hvilket huskede han ikke.

Dr. *O. Bull* meddelte nogle Tilfælde af Retinitis syphilitica, af hvilken Sygdom han fremviste endel oftalmoskopiske Tegninger udførte af ham selv.

Prof. *Key* meddelte Dr. *Brandberg's* Undersøgelser „om Resorption fra Peritonealhulheden". Undersøgelserne vare anstillede dels paa levende Dyr, dels paa friske Børnelig. Paa de første injicerede *Br.* Glycerin farvet med Berlinerblaat i Peritonealhulheden; efter 6—7 Timers Forløb døde Dyrene, og Sektionen paaviste Kapillærkarrene baade i Milt, Lever, Nyrer og Lunger fyldte med Injektionsvædsken. Paa Børneligene brugtes den samme Vædske. Af fremlagte Præparater viste det sig, at Resorption gjennem Diafragma ikke alene foregaar gjennem de af Prof. *Ödmansson* opdagede Aabninger i Peritoneum paa Diafragmas Centrum tendineum, men at denne ogsaa finder Sted paa de muskuløse Partier af Diafragma; der existerer nemlig en eiendommelig Anordning af Bindevævstrabekler under Peritoneum, hvorved denne Hinde under Diafragmas Kontraktioner paa nogle Steder spændes stramt over disse Trabekler, paa andre sænkes slapt ned i Mellemrummene mellem dem. Paa denne Maade fremkommer et Slags Pumpeværk, hvorved i kort Tid store Mængder Fluidum kunne fjernes af Abdominalhulheden.

Dr. *Bremer* fremviste og forklarede *Thomsen's* Polarisationsbatteri som et meget hensigtsmæssigt Apparat for Elektroterapien. Ved dette frembringes en konstant elektrisk Strøm, der er stærk nok til at benyttes til Galvanokaustik. Dets Pris beløber sig til 150—200 Rigsdaler.

— — —

**I det 3die Fællesmøde** fremlagdes først det i Beretningen om 2det Fællesmøde omtalte Udkast til Svar paa Rektor *Staaf's* Spørgsmaal.

Svaret var saalydende: Ved den Diskussion, som har fundet Sted ved Lægemødet angaaende de to Spørgsmaal, som bleve Mødet forelagte af Stockholms Lærerforening, har Mødet fundet, at disse Spørgsmaal vare af en altfor generel og ensidig Beskaffenhed, til at de kunne besvares med nogen Bestemthed af Mødet, idet de udelukkende tage i Betragtning det Antal Timer i Døgnet, som Skoledrengene uden Skade for sin fysiske Hilse og intellektuelle Udvikling ville kunne anvende til sine Studier. Mødet er nemlig af den Mening, at en skadelig Indflydelse paa Helbreden og Udviklingen under Skolegangen ikke alene er afhængig af Antallet af de Timer, som ofres til Læsning, enten i Skolen eller i Hjemmet, men ligesaameget beror paa de flere samvirkende i Spørgsmaalene uberørte Momenter, som indgaa i Nutidens Skoleundervisning. Desforuden er Mødet heller ikke i Besiddelse af de statistiske Opgaver, som ere nødvendige til at besvare saadanne Spørgsmaal, der staa i Forbindelse med sanitære Forholde i Skolerne.

Med Hensyn dog til den store Vægt, som tilkommer alle de Spørgsmaal, der berøre Aarsagerne til den paaklagede Anstrængelse af Skoleungdommen, vil Mødet udtale det som sin Mening, at en nøie Kontrol over alle sanitære Forholde indenfor Skolerne er nødvendig, samt at for denne Kontrols Skyld fremtidig en Læge bør ansættes for enhver baade privat og offentlig Skole eller Undervisningsanstalt, og at denne Læge bør være pligtig til i Forbindelse med Opsigten over Elevernes Sundhedstilstand tillige at søge at opklare de Aarsager, der kunne indvirke skadelig paa samme, at samle statistiske Opgaver derover og i aarlige til de overordnede Myndigheder afgivne Beretninger redegjøre for alle hermed i Forbindelse staaende Forholde.

Dette Svarforslag vedtoges af Mødet med overveiende Majoritet; kun nogle faa af Medlemmerne stemte derimod, hvoriblandt Prof. *Kjellberg*, der begjærede en motiveret Protest vedføiet Protokollen.

Dernæst behandledes det fra Prof. *Panum* udgaaede Forslag, at „de forsamlede Læger skulde udtale sig om, hvorvidt de principielt vilde anse det for ønskeligt, at de ved Læreanstalterne i Sverige, Norge og Danmark examinerede Læger kunde opnaa Ligeberettigelse til Praxis og til Ansættelse i alle 3 Lande".

Diskussionen aabnedes af Prof. *Panum*. Han vilde gjøre opmærksom paa, at dette Spørgsmaal ikke var nyt i Skandi-

navien. Det var bleven bragt paa Bane baade i den svenske Rigsdag og i det norske Storting. Vel var det saa, at Ulighederne i de medicinske Skolers Ordning og Udvikling samt i de administrative Forholde vilde lægge Vanskeligheder iveien for denne Reciprocitets Realisation. Disse Forskjelligheder vare imidlertid endnu for lidet almindelig kjendte; det var derfor nødvendigt, at disse Forholde bleve tilbørlig fremstillede og bekjendte, før denne Tanke søgtes realiseret i Praxis. For at tilveiebringe saadanne Oplysninger foreslog Taleren nedsat en Kommitte paa 2 Medlemmer fra hvert Land, der skulde undersøge baade de medicinske Læreanstalter og den medicinske Administration i de 3 Lande. Den politiske Skandinavisme havde ikke Noget med dette at gjøre. Man maatte lægge Mærke til, at de 3 nordiske Folk i Virkeligheden stode hverandre i aandelig Henseende nærmere end mange Folk, der vare politisk nøie forenede, saaledes Bretagnerne og Gascognerne, Englænderne og Irerne, Nord- og Sydtyskere. Det vilde ganske vist være til stor gjensidig Fordel, om Reciprocitet kunde skaffes tilveie, Taleren vilde nu, at Mødet skulde udtale sig om Ønskeligheden af et saadant Forhold.

Generaldirektør *Berlin* ansaa Spørgsmaalet at være af en saa delikat Natur, at det vanskelig kunde diskutteres fra alle Sider uden at berøre forskjellige ømfindtlige Forholde, som ikke laa indenfor Mødets Omraade. Besvaredes Spørgsmaalet med Ja, indeholdt dette en Tilladelse for alle, som havde bestaaet medicinsk Examen, til at praktisere og ansættes som Embedsmænd i hvilketsomhelst af de tre Lande uden Hensyn paa, om de havde Borgerret eller ikke i vedkommende Land. I Sverige var imidlertid dette efter Grundloven en nødvendig Betingelse for at være Embedsmand; denne maatte saaledes først forandres. Kongen har imidlertid efter Loven Ret til at indkalde fremragende Udlændinger som Læger i Landet; derved var der en tilstrækkelig Anledning til at kunne faa fat i udmærkede udenlandske Videnskabsmænd. Den svenske Lægestand ansaa Taleren for tilstrækkelig talrig og duelig til Landets Behov. Han indsaa ikke Nytten for Landet af, at f. Ex. indfødte Amerikanere eller Franskmænd fik Ret til at praktisere i Sverige, fordi de havde taget Examen i Kjøbenhavn eller Kristiania. Det var ikke rimeligt, at de svenske Lægers Stilling vilde forbedres ved en Konkurrense med saadanne mere eller mindre løst situerede Kolleger. Taleren troede, at det Samme ogsaa gjaldt de to andre Lande. Han vilde derfor besvare Spørgsmaalet med Nei i principiel Henseende, troede ogsaa, at det var unødigt for Mødet at befatte sig med For-

skjellighederne i de 3 Landes medicinske Institutioner; de vare i ethvert Land lempede efter de ulige Forholde.

Prof. *Malmsten* var enig med den foregaaende Taler. Han troede dog, at det kunde være nyttigt, at der til næste Naturforskermøde indsamledes Oplysninger om de 3 Landes forskjellige medicinske Institutioner. Man vilde vel imidlertid da finde, at de vare saa uligeartede, at det vilde være forbundet med altfor store Vanskeligheder at kombinere dem.

Prof. *Hornemann* ytrede imod *Berlin*, at man ikke maatte betragte Sagen fra et egoistisk Standpunkt. Det var et principielt Spørgsmaal, som skulde diskutteres, og da maatte man ikke stille sig paa egoistisk Grund. I Sverige, vidste han, der fandtes et Par danske Læger, som ikke vare examinerede der.

Prof. *Panum* ytrede, at hvad *Berlin* havde sagt, ikke havde med Principet at gjøre. Om det ene Land nu var tilstrækkelig forsynet med Læger, kunde det om nogle Aar være anderledes.

Efter en Replik af *Berlin* til *Hornemann* ytrede Prof. *Wistrand*, at efter hans Mening det videnskabelige Samliv mellem de 3 Nationer vilde trives og udvikle sig bedre, hvis man blot indlod sig paa at diskuttere videnskabelige og ikke administrative Forholde. Han ønskede imidlertid gjerne udarbeidet en Fremstilling af de forskjellige medicinske Forholde i Landene og se denne indrykket i det medicinske Arkiv. For Tiden troede han, at hvad der var gjort for at lette udenlandske Lægers Indflytten var tilstrækkeligt. Spørgsmaalet burde derfor besvares benægtende.

Prof. *Key* ansaa Spørgsmaalet som en Fremtidssag, som imidlertid Nutiden burde forberede. Man havde Meget at lære af hverandre, burde derfor se at holde sammen; vilde gjerne gaa ind paa Prof. *Panum's* Forslag at nedsætte en Kommitte af 2 Mænd fra hvert Folk for at gjøre Undersøgelser og udarbeide Forslag, der kunde forelægges næste Naturforskermødes medicinske Sektion. Om Reciprocitetsspørgsmaalet vilde han ikke for Tiden, at der skulde nærmere diskutteres.

*Berlin* vilde gjerne være med paa at nedsætte en Kommitte til at undersøge Rigernes forskjellige medicinske Forholde, men det var en Forskjel, om det gjordes for Reciprocitetens Skyld, eller fordi man vilde lære af hverandre.

Prof. *Malmsten* ønskede heller ikke for Tiden at berøre Reciprocitetsspørgsmaalet nærmere.

Expeditionschef *Kierulf* meddelte, at der i Stortinget havde været indleveret et Forslag om at frigive Lægepraxis saaledes, at danske og svenske Læger kunde udøve den. Forslaget faldt imidlertid. Han var ikke for Kommitteens Ned-

sættelse, troede at man bedre kunde diskuttere disse Ting i Pressen end gjennem Delegerede. Han var tilbøielig til at besvare det opkastede Spørgsmaal med Ja, troede ikke, at der fra Lovgivningens Side var Meget til Hinder for Sagens Gjennemførelse, mente at den ialfald engang i Fremtiden vilde vinde igjennem.

Dr. *Warenius* vilde protestere mod den Mening, man kunde lægge i nogle af hans Landsmænds Udtalelser, at de ansaa sig selv nok og ikke engang i videnskabelig Henseende mente at trænge til sine Brødre og Naboer. De svenske Læger vilde gjerne være med i det fælles videnskabelige Samarbeide. Han vilde ikke sige Nei til Spørgsmaalet.

Prof. *Kjellberg* udtalte ligeledes en Protest mod, at Spørgsmaalet i Sverige betragtedes fra et egoistisk Standpunkt. Han kunde blot finde Reciprociteten ønskelig, troede dog ikke, at den nu kunde gjennemføres, vilde heller ikke, at Mødet skulde ligeoverfor Administrationen udtale noget Ønske derom eller sin Mening om Ordningen af det medicinske Undervisningsvæsen. Han var derfor ikke for Nedsættelsen af nogen Kommitte.

Direktør *Sandberg* vilde besvare Spørgsmaalet bejaende, troede ikke Sagen havde saa store praktiske Vanskeligheder, som antoges, vilde dog helst, at man skulde temporisere.

Dr. *Krarup* var ikke for Reciprociteten, det var dog ikke fra Lægekonkurrensens ensidige Standpunkt, han forkastede den, men fordi han troede, at den store Forskjel i de tre Nationers psykiske Liv gjorde Sagen betænkelig især med Hensyn til Lægernes Forhold ligeoverfor sindssyge Personer.

Diskussionen erklæredes derpaa sluttet. Det første af Ordføreren fremstillede Forslag, om Mødet vilde udtale sin Mening om Reciprocitetsspørgsmaalet ved Votering, besvaredes med Nei. Det andet Forslag om Nedsættelse af en Kommission bestaaende af 6 Medlemmer, 2 fra hvert Rige med Inddeling i 2 Sektioner, en for Undervisningsspørgsmaalet og en for Administrationsspørgsmaalet, besvaredes med 40 Ja mod 37 Nei. Beslutningen formuleredes saaledes: Reciprociteten bør forberedes ved Nedsættelse af en Kommitte, som skal træde i Forbindelse med de 3 Landes Autoriteter og senere afgive Beretning til Naturforskermødets medicinske Sektion. Kommitteen skulde vælges i næste Fællesmøde.

---

**I den praktiske Sektions 4de Møde** den 18de Juli holdt Dr. *Forsenius* først et Foredrag om Havvandets Anvendelse som Mineralvand. Forbruget af Mineralvande især

udenlandske var i de senere Tider betydelig tiltaget i Sverige. Grunden til, at de svenske Mineralvande sjeldnere benyttedes, antog Taleren dels var begrundet i Forkjærligheden for alt Udenlandsk, dels ogsaa for en stor Del i, at de indenlandske Vande paa Grund af uhensigtsmæssige Arrangements vare vanskelige at erholde gode og meget kostbare. *Liebig* har som bekjendt erklæret Kogsaltet for at være ligesaa vigtigt for Digestionen som Surstoffet for Respirationen, at denne Bemærkning indeholder megen Sandhed, kan ikke betvivles. Det er derfor rimeligt, at Søvandet, som er saa rigt paa dette Salt, maa have en vigtig Indflydelse paa Organismen. Søvandet indeholder jo desuden ogsaa flere andre virksomme Bestanddele, kan med Rette, som en fransk Forfatter siger, betegnes som „l'eau le plus mineralisé". Taleren havde ordineret det til regelmæssig Kur hos Patienter med kronisk Mavekatarr, Skrofulose, Klorose osv. og havde seet megen Nytte deraf. Han havde med Fordel kombineret dets Brug med samtidig Anvendelse af forskjellige Medikamenter som Jern, Jodkalium, hvilke ofte syntes at virke bedre i denne Kombination. Kvantiteten, hvori han havde anvendt det, varierede efter Omstændighederne fra nogle Vinglas om Dagen til mindre Mængder. Enkelte Patienter havde ondt for at fordøie det; han havde da med Fordel ladet det impregnere med Kulsyre.

Prof. *Malmsten* ansaa ligeledes Mangelen paa hensigtsmæssige Arrangements ved Kilderne som den væsentligste Grund til, at de indenlandske Mineralvande vare saa lidet i Brug. Ellers fandtes der jo ogsaa mange udenlandske Mineralvande, som savnede Sidestykker i de indenlandske.

Direktør *Sandberg* oplyste, at Søvandet i Norge jevnlig anvendtes til indvendig Brug; ved Sandefjord benyttedes det saaledes enten alene eller samtidig med Svovlvandet.

Dr. *Kjellberg* ansaa det som et stort Gode, at man i de senere Aar i Sverige var begyndt at benytte Mineralvande i større Udstrækning. De indenlandske kom endnu lidet til Anvendelse, da deres Tapning og Forsending lod formeget tilbage at ønske; de faldt ogsaa ofte dyrere end de udenlandske; saaledes var Torpavandet, der ved Skrofler gjør god Nytte, kostbarere end Kreuznachervand. Rønnebyvand var fortrinligt ved kroniske Tarmkatarrer og Porlavandet ved Sygdomme i Maveposen.

Dr. *Estländer* talte om Behandlingen af Erysipelas. Mangfoldige Midler vare fra gammel Tid forsøgte; deres Nytte var ofte tvivlsom. Det Middel, som han havde fundet virksomst, vare subkutane Morfinindsprøitninger i Kanten af det angrebne Sted med samtidig Penslen med Jodtinktur. Af

andre udvendige og indvendige Midler som Kollodium, Bræk- og Lavermidler havde han seet liden Nytte. Han troede bestemt, at Morfininjektionerne vare istand til at hindre Sygdommens Udbredning.

Dr. *Wistrand* gjorde først kortelig Rede for den nyere Metode at behandle Mavedilatation med Mavepumpe angiven af *Kussmaul*. Han gjennemgik de til dette Øiemed specielt konstruerede Instrumenter og foreviste en af ham angiven Hævert, ved Hjælp af hvilken Patienten med Lethed selv kan foretage Operationen paa sig selv. En udførligere Fremstilling findes herom i Hygiea Juniheftet d. A.

Dr. *Arendrup* talte om *Sims's* Behandlingsmaade for Vaginisme. Han troede, den i mange Tilfælde var nødvendig, og at *Scanzonis* Kritik af den ikke var berettiget, da den af ham angivne Metode ingenlunde altid slog til. Dette var just Tilfældet i et Kasus, som Taleren nærmere beskrev, hvor *Scanzonis* Metode iforveien var forsøgt af en anden Læge. Taleren udførte den af *Sims* angivne Operation (Excision af Hymen og Indsnit til Siderne med senere Dilatation); der kom kun lineære Ar og snart Graviditet med regulær Fødsel.

— — —

I den **teoretiske Sektions 4de Møde** holdt Dr. *Krarup* et Foredrag om Alkohols Virkning og Indflydelse paa de fysiologiske Funktioner. Sit Foredrag vilde han nærmest have betragtet som foreløbig Meddelelse, da han ikke havde medtaget og saaledes ikke kunde fremlægge nøiagtigere Optegnelser om sine Forsøg. Taleren havde anstillet sine Forsøg dels paa Hunde, dels paa sig selv. Paa Hunde udførtes de paa følgende Maade: Hunden lod han først leve fysiologisk i 10 Dage; den fik et vist bestemt Kvantum Kjød, Brød, Salt og Vand hver Dag. Derefter bestemtes Temperaturen, den udaandede Kulsyremængde; Urin og Exkrementer undersøgtes paa Fosforsyre, Urinsyre, Urinstof og Klornatrium. Derefter gaves Hunden i 10 Dage Alkohol ved Siden af, og de nævnte Undersøgelser gjentoges. Som Resultater heraf fandtes:

Efter Nydelsen af Alkohol aftager Temperaturen, muligens efter en kortvarig forbigaaende Stigning. Den udaandede Kulsyremængde aftager. Udskillelsen af Fosforsyre og Urinstof aftager. Alkohol udskilles gjennem Urin og den udaandede Luft. Udskillelsen af Urinsyre og Klornatrium var omtrent uforandret. For at udføre Forsøgene paa sig selv stillede han sig under analoge Forholde, idet han først i 10 Dage nød det samme Kvantum Kjød, Brød, Salt og Vand, derefter nød

han et bestemt Kvantům Alkohol. Resultatet blev det samme som ved Hundeforsøget. Om Alkoholen udskilles gjennem Sveden, kunde han ikke bringe paa det Rene; dette synes imidlertid Tilfældet efter Nydelsen af æteriske Olier.

Efter Nydelsen af koncentreret Alkohol viste der sig den Forskjel, at Aftagelsen af Urinstof og Fosforsyre var større end efter Nydelsen af den fortyndede Alkohol; derimod varer da Udskillelsen af Alkohol gjennem Urinen kortere. Efter Nydelsen af et maadeligt Kvantum varede Udskillelsen et Døgn, efter Nydelsen af større Kvanta længere, saaledes engang ved et Forsøg paa en Mand efter en større Indgift endog 3 Døgn. En Del af Alkoholen gjenfindes saaledes i Urinen og den udaandede Luft, men hvor det Øvrige bliver af er ubekjendt. Som Eddiksyre, Aldehyd eller Æthylurinstof fandt *K.* den ikke. Muligvis bliver den som af *Huss* antaget omdannet til Fedtvæv. Til Kulsyre og Vand dekomponeres den ikke, da jo Mængden af udaandet Kulsyre aftager. Dekompositionsprodukterne af den nydte Alkohol kjendes saaledes ikke; man ved kun, at Alkohol udskilles gjennem Urinen, og at Kvælstof og Fosforsyre tilbageholdes i Organismen.

Formanden, Prof. *Boeck*, takkede *Krarup* for de meddelte interessante Undersøgelser. De bekræftede fuldkommen tidligere Iagttagelser og supplerede i væsentlig Grad vore fysiologiske Kundskaber om dette Tema. Hermed erklæredes den teoretiske Sektions Møder for sluttede.

— — —

**I det 4de Fællesmøde** foretoges først Valg af den Kommitte som i det foregaaende Møde var bestemt skulde nedsættes til at undersøge de medicinske Undervisnings- og Administrationsforholde i de 3 nordiske Lande og derom afgive Beretning til næste Naturforskermødes medicinske Sektion. Hver Nation valgte selv Medlemmerne af sin Midte. Valget faldt paa følgende: For Danmark Prof. *Panum* for Undervisningsvæsenet, Prof. *Hornemann* for Administrationen. Suppleanter Dr. *Fr. Trier* og Prof. *Schmidt.* For Sverige: respektive Prof. *Key* og Dr. *Jäderholm.* Suppleanter Prof. *Ödmansson* og Dr. *Edholm.* For Norge: Prof. *C. Boeck* og Direktør *Sandberg.* Suppleanter Prof. *Winge* og Dr. *Dahl.*

Ordføreren henstillede derpaa paa Bestyrelsens Vegne til Mødet at bestemme, om noget Lægemøde skulde afholdes forinden næste Naturforskermøde, der i 1873 skulde træde sammen i Kjøbenhavn. Efter en kort Diskussion bestemtes der, at i Mellemtiden intet Lægemøde skulde afholdes.

Direktør *Sandberg* holdt derpaa et Foredrag „om Rets-

lægens Stilling ligeoverfor tvivlsomme mentale Tilstande". Dette Foredrag findes in extenso optaget i dette samme Hefte af Lægemagazinet Pag. 633 og følgende.

Den derpaa følgende Diskussion aabnedes af Medicinalraad *Wistrand*, der udhævede, at Lægens vigtigste Opgave er at afgjøre, hvorvidt der er en virkelig eller blot simuleret Sindssygdom forhaanden og at søge at opdage alle de Forholde, som kunne belyse dette. For at Retslægen kan blive fuldkommen skikket hertil, er det nødvendigt, at han erholder Undervisning ved en psykiatrisk Klinik. Vistnok findes der saadanne i Sverige, men Klinikchefen har ikke noget bestemt Paalæg om særskilt at fæste Opmærksomheden paa de retsmedicinske Tilfælde, som der maatte forekomme. Der er af og til Anledning til at benytte til Undervisningen saadanne Tilfælde, som af vedkommende Øvrighed indlægges paa Hospitalet for der at observeres. Fængselslægen, som iforveien under den Tiltaltes Ophold i Fængslet har den Opgave at undersøge og bedømme hans Sindstilstand, er meget vanskeligere situeret end Hospitalslægen, da han savner den nødvendige Assistence til Udførelsen af en saadan Undersøgelse, medens Hospitalslægen i den Henseende har alle Hjælpemidler. Først naar en Fanges Sindstilstand bliver betragtet som tvivlsom, kan han efter de gjældende Love sendes til et Hospital. Den af Direktør *Sandberg* angivne Maade at foretage Undersøgen af tvivlsomme Sindstilstande ansaa Taleren som den eneste rette. Han udtalte tilsidst Ønsket om en større Udvikling af de psykiatriske Kliniker samt at Opmærksomheden der særskilt skulde fæstes paa alle de Omstændigheder, der indvirke paa Bestemmelsen, om en Person er kapabel til de almindelige medborgerlige Rettigheder og Pligter. Han var forresten enig med den foregaaende Taler i Vanskeligheden af at bestemme Tilregneligheden hos en Person, som lider af Mania intermittens med lange lyse Mellemrum eller af visse Slags Monomani saasom Forfølgelsesmani.

Direktør *Sandberg* lagde Vægt paa, at Retslægen affattede sin Konklusion saavidt mulig i Overensstemmelse med Lovens Ord; man maa ei formeget rette sig efter Juristens Spørgsmaal og specielt unddrage sig for at decidere angaaende Tilregneligheden. Kom man kun overens herom, vilde det ei vare længe, før de retsfilosofiske Spørgsmaal holdtes borte fra Lægen. Overinstanserne maatte lade sig nøie med „upersonlig" Undersøgelse af den Anklagede. Han kunde anføre flere mærkelige Tilfælde af Mania intermittens, hvor Intervallerne vare saa lyse, at Ingen, der ikke meget nøie kjendte Patienterne, kunde nære mindste Tvivl om Vedkommendes fulde mentale Sundhed.

En Mand paa Gaustad havde saaledes i 15 Aar lidt af denne Sindssygdom; hans lyse Mellemrum kunde vare indtil 1½ Aar. Under et saadant Interval var det umuligt at mærke noget Abnormt ved ham; han deltog i Selskabslivet, dansede og konverserede, men pludseligt kunde der komme et Anfald over ham, hvorunder han kunde begaa enhver Voldsomhed. At Vedkommende imidlertid ogsaa under de lyse Mellemrum virkelig var sindssyg, fremgik deraf, at han aldrig vilde vedgaa sin Sindssygdom og heller ikke nogensinde var taknemlig for de Velgjerninger, som ydedes ham. Taleren kjendte ligeledes en ung Dame med et meget behageligt, dannet og tækkeligt Væsen, der udmærket udfyldte sin Plads som Guvernante, men som ikke destomindre havde været sindssyg siden 1855. Hun hørte uophørlig en syngende Røst for sine Øren og erkjendte selv, at hendes Fornuft var omtaaget. I saadanne Tilfælde blev Afgjørelsen for Lægen ofte overordentlig vanskelig, og Sindssygelægerne kom ofte i saadanne Tilfælde ligeoverfor Jurister og Publikum til at staa som sygelige Filantroper. Man maatte imidlertid anse det som en stor Uretfærdighed at straffe Sindssyge. Monomanierne ansaa han som temmelig almindelige som Følgesygdomme. Hallucinationerne kunde være saa stærke, at de vare aldeles uimodstaaelige, Noget som vel maatte tages Hensyn til ved Bedømmelsen af Handlingerne.

*Wistrand* paapegede, at der forekommer saadanne Tilfælde, hvor Retslægen først finder, at en Person har begaaet en Forbrydelse under Omstændigheder, som give Mistanke om, at Vedkommende under Handlingen har været i en ufri Sindstilstand. Men naar denne Person senere under Ugers og Maaneders Forløb synes at have en normal Sindstilstand, kan man ikke undres, om Lægen alligevel anseer et saadant Individ tilregneligt. Taleren kjendte Exempler paa, at Personer, der vitterlig lede af intermittent Mani, havde benyttet sig af det Forhold til strafløst at forsøge at begaa Forbrydelser. Han vilde derfor advare mod altfor overdreven Ømfindtlighed i dette Punkt; man maatte erindre, hvad man skyldte Samfundet.

*Malmsten* ansaa det yderst vanskeligt at fælde en bestemt Dom især ved Monomanierne og advarede ogsaa mod for stor Ømfindtlighed ved Afgjørelse om Sindstilstanden. Han anførte, som et Bevis paa, hvor langt Simulationen undertiden kan gaa, en Person, som angav sig for døvstum, og som saadan indlagdes af Politiet paa Serafimerlazaretet. Han kunde først ved Kloroformering bringes ud af sin Rolle. Ligesaa godt kunde en listig Bedrager simulere en monomanisk Tilstand.

*Sandberg* troede ei, at Sindssygelægerne lode sig narre af saadanne Tilfælde. Under tvivlsomme Omstændigheder maatte

jo ogsaa den Sindssyges Omgivelser udspørges. Kunde man konstatere Hallucinationer eller Vrangforestillinger, var man jo sikker i sin Sag.

Da efter denne Diskussions Slutning Tiden for Mødet næsten var udløben, henstillede Ordføreren til Mødet, om det vilde høre Dr. *Varenius's* Foredrag om „K. Sundhedskollegiets sidste Cirkulære angaaende Udleverelsen fra Apoteket af visse Lægemidler, som indeholde Opium", eller om Mødet vilde anmode Dr. *Varenius* at udgive det i Trykken. Dr. *V.* frafaldt derpaa Ordet.

*Ordføreren* takkede derpaa Mødet for den Overbærenhed, der var vist ham som saadan, samt udhævede den værdige Maade, hvorpaa Forhandlingerne den hele Tid vare førte og det righoldige videnskabelige Udbytte, de havde bragt. Af største Betydning vilde ogsaa denne Sammenkomst vise sig at have været for den aandelige Forening og det inderlige Samliv mellem de tre Nationers Lægestand. Han sluttede med en Hilsen til det danske Folk og Ønsket om en lykkelig Udgang af de daværende kritiske Tider.

Tilsidst takkede *Berlin* paa Mødets Vegne Ordføreren og Bestyrelsen for den Nidkjærhed og Dygtighed, hvormed de havde udført sine byrdefulde Hverv.

*(M. S.)*

---

# Understøttelsesforeningen.

---

Extraordinær Generalforsamling afholdtes ifølge forudgaaet Bekjendtgjørelse Onsdag 12te Oktober til Behandling af det af Korpslæge *Backer* fremsatte Forslag til Forandring i Statuternes § 10.

Tilstede vare: *Schiøtt*, *P. Winge*, *Kierulf*, *Lund*, *W. Boeck*, *Lie sen.*, *Chr. Smith*, *Steffens*, *J. Vogt*, *L. T. Backer*, *Sandberg*, *C. Boeck*, *Foyn*, *Lie jun.*, *A. Holst.*

*Backer's* Forslag (se Mag. for Lægev. XXIV B. Pag. 227 fgg) gik ud paa: principaliter „at Statuternes § 10 forandres saaledes, at for Aaret 1870 og senere uddeles kun de samlede Renter af Kapital og Legater, men Aarets hele Kontingent tillægges da og i Fremtiden Kapitalen."

Eller subsidiært: „at for Aaret 1870 og senere uddeles aldrig mere end $^2/_5$ Parter af Kontingenten; de øvrige $^3/_5$ Parter tillægges altid Kapitalen“.

Foreningens Direktions Flertal havde foreslaaet, at Statuternes § 10 herefter kommer til at lyde saaledes·

„Af Foreningens Midler anvendes kun Renterne til Understøttelser; dog kan Direktionen, naar Omstændighederne fordre det, desuden anvende indtil $^2/_5$ — to Femtedele — af Kontingenterne; $^3/_5$ — tre Femtedele — af Kontingenterne tillægges altid Kapitalen“.

Direktionens Mindretal (Prof. *Voss*) vilde ingen Forandringer have foretaget i det Bestaaende.

Efterat Direktionens Formand, Brigadelæge *Schiøtt*, havde oplæst de fremsatte Forslag, satte han Sagen under Diskussion, under hvilken følgende Herrer ytrede sig:

*Backer*. Hr. Formand! Mine Herrer ville erindre, at jeg har med Tal og Beregninger paavist, at det er absolut nødvendigt at forandre Statuternes § 10, dersom vi ikke ville se Understøttelsen til trængende Enker i Fremtiden synke ned til et altfor lidet Beløb, især naar man sammenligner det med Nutidens meget store Summer. Jeg skal ikke her gjentage disse Beregninger og Motiverne for mit Forslag, men kun erindre om, at Understøttelsen efterhaanden vil stadig synke ned til 17—18 Spd. om 30 Aar. Mit principale Forslag til Forandring i Statuternes § 10 var, at „for 1870 og senere uddeles kun de samlede Renter af Kapital og Legater, men Aarets hele Kontingent tillægges da og i Fremtiden Kapitalen“. Det er mig en sand Tilfredsstillelse, at Direktionen er kommen til omtrent samme Resultat, idet den i Erkjendelse af Forandringens Nødvendighed foreslaar, at § 10 herefter skal lyde saaledes: „Af Foreningens Midler anvendes kun Renterne til Understøttelser, dog kan Direktionen, naar Omstændighederne fordre det, desuden hertil anvende indtil $\frac{2}{5}$ Dele af Kontingenterne. $\frac{3}{5}$ Dele af Kontingenten tillægges altid Kapitalen“. Denne Direktionens Omsorg for at have en Sum, foruden det regelmæssige aarlige Beløb til Understøttelser, til Anvendelse „naar Omstændighederne fordre det“, tiltaler mig i saa høi Grad, at jeg er tilbøielig til at foretrække Direktionens Forslag for mit eget principale, dog skal jeg herom tillade mig nogle korte Bemærkninger. Enhver maa erkjende, at det i en Velgjørenhedsanstalt som vor er meget ønskeligt, at Direktionen har Anledning til, naar usædvanlig mange Dødsfald indtræffe — t. Ex. under store Epidemier —, eller Nøden er meget stor under Krig eller anden Elendighed, som rammer vore Kolleger og deres Familier — da at kunne uddele noget

mere end det sædvanlige aarlige Beløb; men det forekommer mig dog, at det af Direktionen foreslaaede Beløb ⅖ Dele af Kontingenten — 360 Spd. — er formeget til saadan extraordinær Uddeling. Jeg tillader mig derfor at henstille til mine Herrer at betænke, om ikke ⅕ Del — 180 Spd. — dertil kunde være nok og mere passende med Foreningens Evne for kommende Tider. 180 Spd. ere mange Penge, og dermed kan lindres megen Nød f. Ex. som 3 Understøttelser hver 60 Spd., som jo vilde være en meget stor og kjærkommen Hjælp for en ulykkelig Kollega eller hans trængende Familie. I Direktionens Forslag staar „dog kan Direktionen, naar Omstændighederne fordre det, desuden anvende indtil ⅖ Dele af Kontingenten". Jeg tror, det vilde være rigtigt, om det her var skarpere betonet, hvad ogsaa Direktionen siger i sin Motivering — a. St. Pag. 237 — „det skal være den almindelige Regel for Direktionen kun at anvende Renterne, og det skal være kun i Undtagelsestilfælde, naar Omstændighederne fordre det, at tillige indtil ⅖ Dele af Kontingenterne skulle anvendes", og jeg tillader mig derfor at foreslaa, at ovenstaaende Sætning i Direktionens Forslag kommer til at lyde saaledes: „dog kan Direktionen, naar, under usædvanlig ulykkelige Forholde, Omstændighederne fordre det etc." Vi maa ikke glemme, mine Herrer, at her handles om forholdsvis meget betydelige Summer, og Enhver ved, hvorledes det gaar, naar en Samling af flere Personer sidder for at uddele Understøttelser til Trængende, man finder altid Nøden stor, man vil altid gjerne strække sig og Kassen saa langt som muligt, jeg tror derfor, det vilde være nyttigt for Direktionen og for Kassen, om Statuternes Ord altid tydelig og bestemt erindrede om, at det er kun i Undtagelsestilfælde, at indtil ⅖ Dele kunne anvendes.

*Schiøtt.* Jeg skal ogsaa tillade mig at ytre nogle Ord i denne Sag. Jeg maa vistnok erkjende Vægten af de Tal, som Hr. *Backer* i sit Forslag og Hr. *Gjessing* i sin Skrivelse have anført, og det skulde efter dette se ud, som om Understøttelserne om 20 Aar vilde falde ned til det Halve. Sagen fortjener nøiagtig Drøftelse, og denne kunde muligens føre til, at *Backer's* principale Forslag antages. Jeg maa imidlertid efter min hele Stilling til Sagen ikke alene holde mig til Beregninger, som skulde finde deres Bevis i fremtidige Forholde, men ogsaa tage hele dens Historie med i Betragtningen. Da Forslaget om at danne en Understøttelsesforening inden vor Stand blev fremsat, grebes Ideen med megen Varme; der blev nedsat en Kommitte, hvoraf ogsaa jeg var Medlem, og efter gjentagne Omarbeidelser og Diskussioner antoges de Statuter, som nu i 17 Aar have været vor Rettesnor. Den Aand, der gik gjennem

det Hele, var ikke saa meget Beregningens som den kollegiale Velvilligheds og Hjælpsomheds; derfor fik Foreningen dens nærværende Form — Konstituenterne tænkte ikke saa meget paa at hjælpes som at hjælpe. Man vilde stifte en Hjælpekasse inden Standen, der mere skulde yde velvillige Gaver end Krav paa beregnet Hjælp. Derfor fik ogsaa Direktionen en saa stor diskretionær Myndighed i Understøttelsernes Uddeling. Foreningen har nu bestaaet i 17 Aar og har vundet Interesse baade inden Standen og hos Publikum, den har voxet foruden ved de regelmæssige Indtægter ogsaa ved rige Gaver, og den har kunnet yde en velsignelsesrig Hjælp. Naar man nu efter dette opstiller Beregninger, som i en længere Fremtid skulle sikre Foreningens Virksomhed med Indskrænkning i det, som er grundlagt og hidtil har virket med Held, og som let kunne føre til uheldige Resultater derved, at Direktionens Myndighed indskrænkes, saa er det mig, som om der rokkedes ved Grundlaget for vor Forening, ved den Kollegialitets- og Velvillighedsaand, som har dikteret vore oprindelige Love, og under hvis Virken Foreningen har floreret. Et for nogle Aar siden i samme Retning gaaende Forslag faldt ogsaa igjennem. Jeg respekterer vistnok Forsigtighed, især i Pengesager, og det er derfor ogsaa de opstillede Beregninger, der, om end modstræbende, have bevæget mig til at gaa ind paa den Modifikation i *Backer's* Forslag, som indeholdes i Direktionens Flertals Forslag, idet det har ligget i min Tanke, at man har andre Foreninger og Institutioner, hvor Beregninger og regelmæssigt Udbytte ere paa sit rette Sted. Jeg tror imidlertid, at Sagen nu efter en 17aarig Virksomhed kan taale at underkastes Forandringer indeholdende Bestemmelser, som fra Begyndelsen ikke lode sig indføre, og at Klogskab byder, at det Grundlag, hvorpaa der nu kan arbeides, benyttes til at styrke Foreningens regelmæssige Understøttelsesevne. Jeg stemmer derfor for Direktionens Flertals Forslag.

*Kierulf* var i det Hele taget enig i, hvad *Schiøtt* havde anført. Man maatte i en Sag som denne, der for en stor Del var bygget paa kollegial Velvillie, ikke tage udelukkende Hensyn til den kolde Beregning, thi da kunde man maaske ganske undvære en egen Understøttelsesforening for Læger, og benytte de almindelige Pensions- og Understøttelses-Indretninger. Men vi haabede jo fremdeles baade paa Gaver for Fremtiden og paa, at ligesom hidtil ogsaa de Kolleger, som kunde nogenlunde regne sig til, at hverken de selv eller deres Enker vilde komme til at trænge Understøttelser af Foreningen, skulde yde sine Medlemsbidrag. Uagtet dette var det ikke hans Mening, at man ingen Forandring burde foretage; han havde vistnok, da

en lignende Lovforandring for en Del Aar siden var paa Bane, stemt derimod, fordi han syntes, man dengang endda ikke havde Erfaring nok til at begrunde en Forandring i de da forholdsvis nye Love. Nu vare Tallene større og mere bevisende, og de syntes ham skikkede til at tilraade en Modifikation af Lovene, saaledes som af Bestyrelsen foreslaaet. Men saa langt som *Backer's* oprindelige eller nu sidst fremsatte Forslag kunde han ikke gaa; da vilde han foretrække det Bestaaende. Han stemte altsaa for Bestyrelsens Forslag uforandret.

*Chr. Smith.* Jeg deler de af mine Kollgers Anskuelser, som ikke føle sig tiltalte af den foreslaaede Forandring. Jeg ønsker den saa meget mindre, som de opstillede Beregninger i mine Tanker langtfra ere overbevisende. At man ikke maa fordre for meget af lignende Sandsynlighedskalkyler, indrømmer jeg villig; Materialerne blive altid utilstrækkelige til et fuldstændigt Bevis. Jeg nægter ikke heller Muligheden af, at den Forudsætning, hvorpaa Forslaget hviler, kan komme til at indtræde; men i mine Øine kunne de Opgaver, hvorpaa Beregningen er bygget, ikke lede til et saadant Resultat. Jeg studsede allerede forrige Gang under Oplæsningen af *Lund's* Fremstilling over et Punkt, som jeg opfangede og udtalte mig om; det var den Omstændighed, at en stadig Progression af Enker vel var forudsat, som beregnet efter $2\frac{5}{12}$ om Aaret efter 12 Aar vilde bringe Antallet op til 60, medens Foreningens Tilvæxt af Medlemmer imidlertid var antaget ganske at ophøre. Men jeg kunde ikke dengang formode, hvad senere nærmere Undersøgelse har vist mig, nemlig at selve denne Angivelse af Enkeantallets Stigningsforhold er langt fra at være paalideligt, det vil sige med Benyttelse af de forhaandenværende Opgaver uden Vilkaarlighed og uden Tvang. Jeg tror, man med Sikkerhed kan forudsætte, at inden et kortere eller længere Tidsrum vil der indtræde en Reaktion i den Konflux til det medicinske Studium, som nu i en Række af Aar har været herskende; men i nærværende Øieblik se vi intet Tegn dertil, og vi have endnu mindre Grund til at antage, at denne Mængde af vordende Læger ikke skulde afgive den sædvanlige Tribut af Medlemmer til vor Forening. Det forekommer mig derfor vel saa sandsynligt, at den om 12 Aar vil bestaa af 380 til 400, som at den skulde vedblive at holdes nede ved 300. (Tallet er i dette Øieblik 321). Det er sandt, at Foreningens Kasserer, Korpslæge *Vogt*, har store Fortjenester af dens Fremvæxt, og det er muligt, at alene hans Fratrædelse vilde bibringe den et føleligt Stød, men særdeles rimeligt er det dog ikke; thi dels er disse Forretninger nu ved hans Aktivitet komne ind i et godt Spor, som hans Exempel forhaabentlig vil

bringe hans Efterfølgere til at holde dem i, dels ere vi i det Hele taget vante til at faa vore Anliggender godt bestyrede, thi vi kjende hverandre vel, førend vi træffe vort Valg. Man gjør mig den Indvending, at Tilvæxten i Medlemmer, om den ogsaa skulde indtræde i det af mig angivne Forhold, i Grunden er en uvæsentlig Ting sammenlignet med Enkernes, thi, siger man, Renten af deres opsparede Kontingenter bliver alligevel en Ubetydelighed. Ja ganske vist, Renten, men jeg troede, vi talede om Kontingenterne selv, om at anvende visse Dele af dem til Understøttelse. Har deres Opsparelse og Adderen til Kapitalen saa ringe Betydning for Renteudbyttet, hvad er det saa Forslagstilleren fægter for, thi det er jo netop Renterne, han vil, at man skal holde sig til?

Jeg har tidligere sagt, at det angivne Stigningsforhold for Enkerne efter de existerende Materialer for Beregning neppe kunde kaldes paalidelige. Istedetfor nemlig at gaa ud fra Foreningens første Aar og regne alle med lige til det sidste, altsaa fra 1853 til 1869, er man først begyndt med det, hvori Understøttelse virkelig indtraadte, nemlig 1858. Man har strøget de første 5 Aar, hvori Enker naturligvis ligesaa godt kunde komme til, som i noget af de følgende, ganske ud af Kalkylen. Der existerer ingensomhelst holdbar Grund for denne Undtagelse, og det viser sig ogsaa ved at gaa hele Rækken igjennem, at dersom man ikke vilde opgjøre Beregningen alene efter de 2 sidste Aar, kunde man ikke valgt et for fremtidige Udsigter uheldigere Udgangspunkt. Gaar man ud fra 1853, som forekommer mig aldeles naturligt og rigtigt, faar man en Tilvæxt af 1,7 aarlig, hvilket efter 12 Aars Forløb ikke vil give 60 Enker men 49 til 50.

Af disse Grunde kan jeg ikke finde, at en Forandring i de bestaaende Love skulde være særdeles paatrængende nødvendig, om den end ikke gaar videre end Direktionens Forslag, der dog levner noget Rum for Bestyrelsens diskretionære Forvaltning, som det forekommer mig voveligt at indskrænke inden for snevre Grændser.

*Backer.* Hr. *Smith* vil vist indrømme, at hans Bemærkninger om Stigningsforholdene for Enker ere urigtige, og at Hr. *Lund's* og mine ere rigtige, naar jeg erindrer ham om, at Enkernes Antal var i 1858 3 og i 1868 27, altsaa steget med 24, hvilket for 10 Aar giver en Stigning af $2\frac{4}{10}$ aarlig. Jeg vil tillige her bemærke, at Forskjellen mellem Hr. *Lund's* og mine Beregninger fornemlig fremkommer derved, at *Lund* formoder, at Enkernes Flertal om 10 Aar, naar Foreningen har bestaaet i 30 Aar, er kommet til sit høieste med et Antal af 60, men denne Formodning kan ikke holde Stik, da Enker-

nes Antal vil vedblive at stige, indtil Foreningen har bestaaet 40—50 Aar (kfr. *Gjessing's* Beregning) og vil da udgjøre omtrent 120, og det er ganske mærkeligt, hvor nøie dette stemmer overens med vore Erfaringer i disse faa Aar. Vi har hvert Aar en Tilvæxt af omtrent 2½ Enke × 50 Aar = 125 Enker.

*Kierulf* maatte, naar man endelig skulde gjøre nøiagtige Beregninger, gjøre opmærksom paa, at man ikke havde alene Enker at understøtte. Indretningens Navn var „Understøttelsesforening for norske Læger og deres Enker", og skulde der komme saa mange Læger til, at man kunde regne paa et betydelig forøget Medlemsantal, maatte man ogsaa tage med i Beregning, at den store Konkurrence paa samme Tid antagelig vilde bevirke, at flere Læger end hidtil vilde komme til at trænge Understøttelse. Naar *Backer* havde citeret Noget af Dr. *Lund's* Foredrag i forrige Generalforsamling som Støtte for sin Opfatning om, at kun særdeles extraordinære Omstændigheder, som større Dødelighed blandt Lægerne under en betydelig Epidemi eller under en Krig, skulde berettige til at uddele Noget af Kontingenterne, maatte han henvise til en anden Del af *Lund's* Foredrag, hvoraf det fremgaar, at man har tænkt, at endogsaa regulært indtræffonde Omstændigheder kunde fornødige Uddeling af en Del af Kontingenterne. I *Lund's* trykte Foredrag (Mag. Bd. XXIV Side 236) heder det nemlig: „Den (Direktionen) vil tillige ved denne Disposition over en Sum, der enten kan tillægges Kapitalen eller efter Omstændighederne uddeles, have det i sin Magt nogenlunde at udjevne de Misforhold, der ellers vilde indtræde imellem de forskjellige Aar". Da *Backer* havde erklæret at foretrække Bestyrelsens Forslag for sit eget, vilde han opfordre ham til at slutte sig til hint uden Amandement.

*Backer*. Angaaende Hr. *Kierulf's* Bemærkning om, at der ogsaa vilde komme Læger, som tiltrængte Understøttelse, vil jeg kun anføre, at dette af mig paa flere Steder er omtalt i Motiveringen til mit Forslag, idet jeg udtrykkelig paapeger, at man aldrig maa glemme denne Omstændighed, naar man taler om, hvad der kan blive at uddele i kommende Aar til trængende Enker.

*Lund*. Rigtignok har Antallet af de Understøttede fra 1858, da Foreningen begyndte at uddele Understøttelser, i de forløbne 12 Aar kun steget med 26, men man bør dog for de følgende 12 Aar, i hvilke Medlemmernes Antal sandsynligvis vil vedblive at stige, beregne, at de Understøttedes Antal vil forøges i et noget større Forhold end hidtil, saa at det om 12 Aar i det Mindste vil være 60. Jeg tror derfor ikke, at

man ved netop at fordoble den stedfundne Tilvæxt vil komme til det sandsynligste Resultat, eller at man af en saadan Forudsætning kan drage den Slutning, at Foreningen efter 12 Aars Forløb vil have Evne til at meddele de Understøttede et større gjennemsnitligt Beløb, end jeg har anført i mine i forrige Generalsamling gjorte Sandsynlighedsberegninger, og altsaa at man heller ikke paa en saadan Forudsætning bør begrunde den Antagelse, at det skulde være utilraadeligt at forandre Bestemmelserne i § 10.

Heller ikke vil man kunne hente nogen rimelig Grund til at bibeholde disse Bestemmelser derfra, at man i Sandsynlighedsberegningerne over vor Forenings fremtidige Stilling og Evne til at yde Understøttelser medtager den Tilvæxt i Foreningens Medlemmer, som sandsynligvis vil indtræde i de følgende Aar, thi som jeg før har ytret, vil Beløbet af de herved tilflydende og langsomt stigende Kontingenter i Løbet af 12 Aar ikke blive stort. Antage vi f. Ex. at Antallet af Foreningens Medlemmer aarlig i disse Aar forøges med 10 eller i alle 12 Aar tilsammen med 120, vil de derved indvundne Kontingenter, om de aarlig tillægges den samlede Kapital, af hvis Renter Understøttelserne skulle bestrides, forøge Kapitalen med kun 2340 Spd. Da 5 pCt. Rente af denne Sum udgjør 117 Spd., vil herved kun erholdes 3 aarlige Understøttelser af 39 Spd. Men i Løbet af disse 12 Aar vil sandsynligvis blandt de nye tilkomne Medlemmer være indtruffet flere end 3 Dødsfald, der har bevirket Krav paa Foreningens Understøttelse.

Jeg er saaledes fremdeles af den Formening, at § 10 bør forandres paa den af Direktionen foreslaaede Maade og er enig med mine Kolleger i Direktionen, som have ytret sig i Aften, om, at der ikke bør ske nogen Forandring af de i Forslaget brugte Udtryk. Om de blive forandrede eller skjærpede, vilde de dog aldrig kunne blive fuldkommen bestemmende for alle indtræffende Eventualiteter, og ved Bestemmelserne om Understøttelsernes Størrelse bør Direktionen beholde det Spillerum, som de i Forslaget brugte Udtryk tilstede. Man maa forøvrigt ikke lade ubemærket, at Direktionen, naar den erfarer, at Kravene til Understøttelser begynde at stige i en Grad, der vil medføre Nedsættelse i Understøttelserne, har det i sin Magt i Tide at nedsætte disse i et passende og lempeligt Forhold og derved forebygge en vordende altfor brat Synken af dem. Dette Middel til at udjevne Forholdene paa har Direktionen allerede benyttet, idet den jevnlig har uddelt en mindre Sum end den, hvorover den ifølge Lovene har havt Anledning til at raade.

*Sandberg* vilde, da Prof. *Voss* var fraværende, ytre et

Par Ord til Forsvar for den af Professoren udtalte Mening, at man burde beholde det Bestaaende. Han var med Direktionens Formand enig i, at en Forening som denne, hvor Aanden var Ønsket om kammeratslig Understøttelse, ikke for meget bør binde sig.

Han fremhævede derhos, at Understøttelsesforeningen i sin nærværende Skikkelse var bleven omfattet med en hos os sjelden Velvillie. Denne var efter hans Mening bleven Foreningen til Del, hovedsagelig fordi Almenheden skattede den kollegiale Hjælpsomheds Aand, hvoraf den var besjælet. Og han befrygtede, at denne Velvillie neppe i samme Grad vilde vedblive, hvis Foreningen slog ind paa mere stringente Beregningers Vei. Han fandt det derhos i sin Orden, at en kammeratslig Forening gav Bestyrelsen saavidt mulig fri Hænder, og nærede det sikre Haab, at Foreningen fremdeles som hidtil vilde finde en Bestyrelse, hvem den med Tryghed og Glæde kunde og derfor ogsaa burde skjænke den Magt, som hidtil var saa vel benyttet.

*Backer.* Jeg har allerede erklæret, at jeg anser Direktionens Forslag for en heldig Modifikation af mit principale, og at jeg derfor gjerne gaar over til Direktionens, men naar Hr. Formanden taler om den „Aand og Kollegialitet, som dikterede vore Statuter“, og er tilbøielig til at sætte disse høiere end kold Beregning, og naar D'Hrr. *Kierulf, Smith* og *Sandberg* i det Hele henholde sig til det af Formanden Anførte, da er dette for mig en uforstaaelig Tale. Naar man med Tal kan bevise, at denne „Aand og Kollegialitet“ har dikteret Statuter, som i Aarenes Løb ville ruinere eller idetmindste betydelig formindske Foreningens Evne til at understøtte, er det da Tegn paa god og sund Kollegialitet at holde paa disse Statuter. Er det ikke meget mere ubrødelig Pligt snarest mulig at forandre Statuterne saaledes, at Foreningens Evne ikke formindskes altfor meget i de kommende Aar? Evnen bliver nemlig nødvendigvis mindre herefter, derpaa maa vi være forberedte 1) fordi Medlemmernes Kontingent er saa liden, 2) fordi Understøttølserne hidtil have været for store og 3) fordi de nye tilkommende Medlemmers Bidrag intet forslaa ligeoverfor de hvert Aar tilkommende Enker, og derfor maa Direktionen herefter være yderst forsigtig. De Herrer, som „helst vilde holde paa det Bestaaende“, vil jeg til Slutning kun spørge, hvorledes de vilde indrette sig, naar om faa Aar det Tidspunkt indtræder, at kun 180 Spd. aarlig lægges til Kapitalen. Renten heraf er 9 Spd., men hvert Aar kommer 2½ Enke til, hvorfra skal Understøttelsen til dem komme? naturligvis fra de øvrige Enker, hvis Lod derved formindskes;

naar saa dette fortsættes nogle Aar med stadig Formindskelse, er det ikke vanskeligt at forstaa, hvad Resultatet vil blive — yderst liden og tarvelig Understøttelse. Saaledes maatte Forholdet uundgaaelig blive, dersom vi med Hr. *Sandberg*, som forsvarede Prof. *Vos's* Forslag, vilde „beholde det Bestaaende". Hr. *Sandberg* og Flere have ytret Frygt for, at den store Velvillie, som hidtil har fulgt Foreningen, „neppe i samme Grad vilde vedblive, hvis Foreningen slog ind paa mere stringente Beregningers Vei". Jeg nærer ingensomhelst saadan Frygt, jeg føler mig tvertimod overbevist om, at den hidtil nydte Velvillie stadig vil stige baade hos Kolleger og Almenheden, naar det sees, at man gjør „stringente Beregninger" hvert Aar ved Uddelingen, jeg mener saadan Beregning, at man stadig har for Øie forsigtig at behandle den store Kapital, som haves til Forvaltning, for at ikke de nuværende store Understøttelser skal i Aarenes Løb synke ned til en ren Ubetydelighed, og jeg har i denne Sag, som i høi Grad interesserer os Alle, skrevet og talt kun for at bidrage Mit til at sikre Foreningens Fremtid, for at bidrage til, at Foreningen kan vedblive at uddele store Understøttelser til vore trængende Kolleger og deres Enker ikke alene i disse nærmeste Aar, men i hele den lange Fremtid, som altid vil komme til at opvise Trængende, og jeg er derfor overmaade glad over det af Direktionens Pluralitet fremsatte Forslag.

Ved den derpaa foretagne Votering antoges Direktionens Flertals Forslag med 13 Stemmer mod 2, der stemte for, at ingen Forandring i de bestaaende Love skulde foretages.

---

Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

Cand. med. *H. C. Grønn*, 1869, 1870.
Konst. Distriktslæge *Qvale*, 1870, 1871.

---

I det følgende Halvaar er Stadsfysikus **Bidenkap** ansvarlig Redaktør. Bopæl: Kr. Aug. Gade No. 9.

---

Alle Magazinets indenlandske Abonnenter anmodes om velvilligen at indsende Opgaver over deres Navn og Adresse til Redaktionens Sekretær, Korpslæge *A. Holst*, Kristian August Gade No. 1.

# Sagregister.

A.

Side.

*Aareladninger* ved Pneumoni, Om . . . . . . . . . 448.
*Abdomen*, Punktion af, ved Pneumatosis gastro-intestinalis 620.
*Abdominaltyfus*, 120 Tilfælde af, behandlede med Hydroterapi, Beretning om . . . . . . . . . . . . 606.
*Abort*, Et Tilfælde af Hæmatocele retro-uterina efter . 404.
*Abscessus iridis* behandlet paa Rigshospitalete kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . 142.
*Accouchement* forcé foretaget paa Rigshospitalets medicinske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . 131[b]*)
— forcé paa Grund af Peritonitis . . . . . . . . . 310.
*Accouchementstilfælde*, Fødselen hindret ved en Arm tværsover den fortilvendte Nakke . . . . . . . . 194[a].
—, Diaphragma vaginæ som Fødselshindring . . . . 33[b].
*Acidum* carbolicum ved Variolæ . . . . . . . . . 472.
*Adenomer* og Karcinomer, Differentialdiagnose mellem . 533.
*Akers* Lægedistrikt, Kgl. R. om Omregulering af . . . 286.
*Akvapunktur* . . . . . . . . . . . . . . . . 519.
*Albuleddet*, Resektion i, Helbredelse . . . . . . . . 260.
*Albuminuri* og Hæmaturi hos Børn som Følge af Nyregrus 665.
*Alkohols* Virkning og Indflydelse paa de fysiologiske Funktioner, Om . . . . . . . . . . . . . . . 677.
*Amenorroe* helbredet ved Surstofinhalationer . . . . 188[a].
*Amputationer* foretagne i den danske Arme under Krigen 1864, Resultaterne af . . . . . . . . . . 549.
— udførte paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . 72.

*) De med a mærkede Tal antyde Forhandlinger i det medicinske Selskab i 1869, de med b i 1870.

Side.

*Aneurisma* aortæ abdominalis, Sjeldent Tilfælde af Kollateralcirkulation ved . . . . . . . . . . . . 464.
*Angina* diphtherica, Indblæsning af Flores sulphuris ved 174, 499.
— tonsillaris, Om Behandlingen af . . . . . . . . 394.
*Apotek*, Kgl. R. om Oprettelse af et andet, i Fredrikshald 60.
*Arsenik*, Behandling af Diabetes med . . . . . . . . 616.
*Asfyxi*, Forskjellige Metoder til at fremkalde kunstig Respiration under . . . . . . . . . . . . . $73^b$.
*Atmosfæren* over Havet, Forekomsten af Søsalt i . . . 518.
*Atresia* ani urethralis, Præparat af, forevist i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . . . . $168^b$.
— vaginæ, Om . . . . . . . . . . . . . . . . 455.
*Auris*, Cicatrix vitiosa, Operation for, udført paa Rigshospitalet . . . . . . . . . . . . . . . . 86.
*Auskultatoriske* Fænomener fra Pleura og Lungerne begrundede i Hjertets Bevægelser . . . . . . . . 165.
*Axilla*, Glandelsvulster i, Borttagelse af . . . . . . . $144^b$.

## B.

*Bad*, kolde, Indvirkning af, paa Stofskiftet i Tyfus . . 102.
—, Varme, i Skarlagensfeber . . . . . . . . . . $159^b$.
*Bakterier* som Sygdomsaarsag, Betydningen af . . . . 169.
*Balneologiske* Notitser . . . . . . . . . . . . . 517.
*Barselseng*, Dødelighed i . . . . . . . . . . . 269.
*Befordringer*, Afgang, Bevillinger 60, 174, 225, 287, 400, 584, 627.
*Beretninger* vedkommende Medicinalvæsenet i Norge 55, 127, 174, 222, 285, 399, 553, 627.
*Betændelseslærens* nuværende Standpunkt . . . . . . 585.
*Blærepolyp*, Fibrøs. Trikiuri . . . . . . . . . . 17.
— med Haar forevist i det medicinske Selskab . . . $182^a$.
*Bras* artificiel agricole . . . . . . . . . . . . . 339.
*Brokoperationer* paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling $83^b$.
*Bromkalium*, Om Virkningen af . . . . . . . . . . 507.
*Brækninger* efter Morfininjektioner . . . . . . . . $23^b$.
*Budget*, Det medicinske Selskabs, for 1870 . . . . . $185^a$.

Side.

*Bulbi* oculi, Enucleatio, udført paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . 87.
— oculi, Vulnus perforans, behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . 141.
*Bækkenet*, Skjævhed af, Om Aarsagerne til . . . . . 101[b].
*Bækkenforsnevring*, Tilfælde af . . . . . . . . . . 142[b].
*Børnehospitalet*, Dødeligheden paa, i 1869 . . . . . 8[b].

C.

*Cancer* hepatis, Tabes dorsualis, Hjerneemollition m. m., Tilfælde af . . . . . . . . . . . . . . . . 139[b].
*Cerebralarterierne* under Syfilis, Tilfælde af akut Inflammation af . . . . . . . . . . . . . . . . . 466.
*Cerebrale* Symptomer, de, ved Pneumoni hos Børn, Om Aarsagerne til . . . . . . . . . . . . . . . 116.
*Chorea* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 343.
— gravidarum, Valerianabad ved . . . . . . . . . 518.
*Cicatrix* vitiosa auris, Operation for, udført paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . 86.
*Cirkulære* i Anledning af Lungesvindsoten i Norge . . 629.
*Constitutio* epidemica i Aker i September 1870 . . 137[b], i Oktober . . . . . . . . . . . . . . . . . 158[b].
— epidemica i Kristiania i November 1869 . . 200[a], — i December . . 6[b], — i Aaret 1869 . . 3[b], — i Januar 1870 . . 23[b], — i Februar . . 40[b], — i Marts 60[b], — i April . . 80[b], — i Mai . . 97[b], — i Juni 115[b], — i Juli 117[b], — i August 120[b], i September 136[b], — i Oktober . . . . . . . . . . . . 157[b].
*Cranii*, Fractura, behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . . 132.
*Cubiti*, Resectio, udført paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . . 76.

D.

*Defectus* uteri, Tilfælde af . . . . . . . . . . 367.
*Dentitionsbesværligheder* hos et Spædbarn, God Virkning af at incidere Tandkjødet ved . . . . . . . . . 401.
*Diabetes* behandlet med Surstofinhalationer . . . . . 188[a].

*Aneurisma* a
lateralci
*Angina* dipl
— tonsilla
*Apotek*, Kg
*Arsenik*, I
*Asfyxi*, I
Respi
*Atmosfa*
*Atresia*
cins
— vag
*Auris*,
ho
*Ausku*
g
*Axill*
*Ba*
*Ba*
*B*
*B*
*B*

Side.

*...itis* decidualis tuberosa (End. syphilitica deci- ...) . . . . . . . . . . . . . . . . . 263.
..., Om . . . . . . . . . . . . . . . . 488.
... bulbi oculi udført paa Rigshospitalets kirur- ... Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . 87.
*...ske* Lister, de, Diskussion i det medicinske Sel- ... om Forandring af . . . . . . . . . . . 8[b].
*...is*, Transplantation af, paa Saarflader . . . . 139[b].
..., Surstofinhalationer mod . . . . . . . . . 187[a].
... Om Regeneration af . . . . . . . . . . . 477.
*...nnelsernes* Forhold under patologiske Processer ... specielt Hensyn til Regeneration og Pusdan- ...else, Om . . . . . . . . . . . . . . . . 477.
*...omernes* Strukturforholde . . . . . . . . . . 530.
*...mania* . . . . . . . . . . . . . . . . . 185.
*...pelas*, Om Behandlingen af . . . . . . . . . 676.
*...nen*, Farmaceutisk, 1866, 67, 68 og 69 . . . . 279.
Supplement til . . . . . . . . . . . . . . 350.
Medicinsk, ved det Kgl. Frederiks Universitet i 1ste Halvaar 1869 . . 61, — i 2det Halvaar 1869 . . 63.
ved Kristiania Jordemoderskole 1869 . . . . . . 127.
*...rtikulation* i Hofteleddet . . . . . . . . . . . 324.
*...rtikulationer* udførte paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . . 76.
*...ostose*, en, i den ydre Øregang, Borttagelse af . . . 39[b].
*...xstirpation* af en Nyre med heldigt Udfald . . . . 454.
*...xstirpationer* af hypetroferede Lymfeglandler paa Halsen udførte paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling 80.

## F.

*Farmaceutisk*, praktisk-, Institut i Kristiania, Bekjendtgjørelse om . . . . . . . . . . . . . . . 628.
*Fattigsygepleien* i Aker, Diskussion i det medicinske Selskab om . . . . . . . . . . . . 119[b], 123[b].
*Femoris*, Caput et Collum, Resektion af, udført paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . 77.
— Fractura, Eiendommeligt Tilfælde af, behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . 127.

Side.

*Finaas* Jordemoderdistrikt, K. R. om Deling af . . . 174.
*Fiskeben* i Øsophagus forevist i det medicinske Selskab 181ª.
*Fistula* urethræ opereret paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . 82.
— vesico-vaginalis opereret paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . 82.
— vesico-vaginalis, *Emmets's* og *Bozemann's* Operationsmetoder for . . . . . . . . . . . . 154ᵇ.
*Flores* sulphuris, Indblæsning af, ved Angina diphtherica 174, 499.
*Fodleddet*, Resektion af, udført paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . 77.
*Foranstaltninger*, Offentlige, vedkommende Medicinalvæsenet i Norge . . 58, 174, 222, 286, 399, 582, 628.
*Forarmen*, Medfødt Defekt af . . . . . . . . . . 174ᵇ.
*Foster*, et perforeret og excerebreret, Livstegn hos . . 315.
*Frakturer* behandlede paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . 132.
*Frantzensbader* Jerngytjesalt, Om Anvendelse af . . . 518.
*Frederikshald*, K. R. om Oprettelse af et 2det Apotek i 60.
*Friedrichsberg*, Sindssygeanstalten, Det tvangfrie Systems Gjennemførelse i . . . . . . . . . . . . . . 190ª.
*Fysiologiske* Præparater og Instrumenter paa Lægemødet i Gøteborg . . . . . . . . . . . . . . 665.
*Fødselsstiftelse*, Kristiania, Dødeligheden paa, i Aaret 1869 8ᵇ.

## G.

*Galdeblære*, Lever og Lunger, Kræft i . . . . . . 167ᵇ.
*Galvanokaustik*, Foredrag om . . . . . . . . . 664.
*Gastrit*, kronisk, og Kardialgi, Forholdet af, til Kræft . 301.
*Gastrodynia* behandlet med Surstofinhalationer . . . 188ª.
*Gelatina*, Medikamenter tilberedede med, foreviste i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . . . 202ª.
*Genitalia*, de kvindelige, To Tilfælde af medfødt Misdannelse af . . . . . . . . . . . . . . 366.
*Genu*, Vulnera penetrantia, behandlede paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . 130.
*Gifte*, Om Overførelse af, fra Moderen til Fosteret . . 348.

Side.
*Glandelsvulster* i Axilla, Borttagelse af . . . . . . 144b.
*Glaspessarium*, *Meadows's*, forevist i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . . . . . 56b.
*Granulationer*, Papillære og vesikulære, paa Konjunktiva 328.
*Gymnastisch*-orthopädische Institut zu Berlin, das, Anmeldelse i det medicinske Selskab af *Berend's* vierzehnter Bericht über . . . . . . . . . . . . 171b.
*Gymnastiske* Institut, *Lange's*, Aarsberetning om, afgiven i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . 52b.

H.

*Hareskaar*, Operationer for, udførte paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . 85.
*Havvandets* Anvendelse som Mineralvand, Om . . . . 675.
*Hemiparaplegi* . . . . . . . . . . . . . . . . 492.
*Herniotomier* udførte paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . . 82.
*Hip*, the, The mechanism of dislocation of . . . . . 202.
*Hjerneemollition*, Tabes dorsualis, Cancer hepatis m. m., Tilfælde af . . . . . . . . . . . . . . . . 139b.
*Hjernelidelse*, Tilfælde af, meddelt i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . . . . . . 189a.
*Hjertehypertrofi* i Morbus Brightii, Den sandsynlige Aarsag til . . . . . . . . . . . . . . . . . 452.
*Hjertesygdom*, Kronisk, behandlet med Surstofinhalationer 188a.
*Hjertets* Undersøgelse hos Børn under fysiologiske og patologiske Forholde . . . . . . . . . . . . 345.
*Hofteleddet*, Exartikulation i . . . . . . . . . . 324.
— Resektion af, paa Grund af Skudsaar . . . . . 319.
*Hofteledsluxation*, Dobbelt medfødt . . . . . . . 174b.
*Humeri*, Luxationes, behandlede paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . 136.
*Hydrocefalisk* Foster forevist i det medicinske Selskab 150b.
*Hydrocele*, Operationer for, udførte paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . 81.
*Hydroterapi* ved Abdominaltyfus . . . . . . . . 606.
*Hymen* imperforatum . . . . . . . . . . . . . 368.
*Hæmatocele* retrouterina efter Abort, Et Tilfælde af . . 404.

Side.
*Hæmaturi* og Albuminuri hos Børn som Følge af Nyregrus 665.
— Tilfælde af . . . . . . . . . . . . . . . 47ᵇ.
*Hæmoptysens* Forhold til Phthisis, Om . . . . . . . 649.

## I.

*Icterus* catarrhalis . . . . . . . . . . . . . . 345.
*Iktyose*, Patient med, forevist i det medicinske Selskab 140ᵇ.
*Ileotyfus*, Mikrokokkus ved . . . . . . . . . . . 36.
*Incontinentia* urinæ, Tilfælde af. . . . . . . . . . 490.
*Inflammation*, Akut, af Cerebralarterierne under Syfilis 460.
*Insufficiens* af Trikuspidalklappen, Leverpulsation ved . 164.
*Invaliden*, Die dänischen, aus dem Kriege 1864 in ärzlicher Beziehung . . . . . . . . . . . . . . 547.
*Inversio* uteri, Operation for . . . . . . . . . . . 169ᵇ.
*Iridis*, Abscessus, behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . 142.

## J.

*Jerngytjesalt*, Frantzensbader, Om Anvendelsen af . . 518.
*Jod*, Om Muligheden af ved Elektrolyse at lede, gjennem dyriske Væv . . . . . . . . . . . . . . . . 519.
*Jodkalium*, Om Virkningen af . . . . . . . . . . 507.
*Jordemoderdistrikter*. Omregulering af . . . . 174, 224.

## K.

*Karcinomernes* Strukturforholde, Om . . . . . . . . 525.
*Kardialgi* og kronisk Gastrit, Forholdet af, til Kræft . 301.
*Karlsbader* Sprudel ved kronisk Diarroe . . . . . . 517.
*Kasuistik*, Lidt medicinsk . . . . . . . . . 401, 489.
*Kataraktoperationer* udførte paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . 88.
*Katarr*, Hvorfra komme de morfologiske Elementer ved? 485.
*Katarrer* og Pneumonier, Forholdet af, til Svindsot i Norge 15.
*Keisersnit* efter Døden, Tilfælde af, meddelt i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . . . . . 57ᵇ.
— paa Døde med Vedligeholdelse af Fostrenes Liv 121, 274.
*Kighoste*, Sopsporer som Aarsag til . . . . . . . . 625.
*Kinin*, Behandling af Variolæ og Varioloider ved . . . 498.

Side.
*Kinin* som Antiflogistikum . . . . . . . . . . . . 395.
*Kjertelsygdom*, Forholdet af, til Svindsot . . . . . 14.
*Kjødben* fastsiddende i Øsofagus, Præparat af, forevist i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . 179[a].
*Kloral*, De fysiologiske og terapeutiske Virkninger af . 170.
— *Demarquay's* Undersøgelser over, meddelte i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . . 183[a].
— Forhandlinger om, i det svenske Lægeselskabs Møder 340.
— ved Delirium tremens . . . . . . . . . . 185[a], 341.
— ved Eklampsi . . . . . . . . . . . . . 62[b], 390.
*Klorkalcium*, Om Virkningen af . . . . . . . . . 508.
*Kolera*, Mikrokokkus i . . . . . . . . . . . . 37.
*Kollateralcirkulation*, Et sjeldent Tilfælde af . . . . 464.
*Kontraktur* efter Forbrænding, Operation for, udført paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . 86.
—, opadstigende reflektorisk, efter traumatisk Ledaffektion, Om . . . . . . . . . . . . . . . . 214.
*Kontusion*, Dødeligt Tilfælde af, paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . 131.
*Krarup's* Opvarmnings- og Ventilationsapparat . . . . 16[b].
*Kræft* i Galdeblæren, Leveren og Lungerne, Tilfælde af 167[b].
*Kræftagtige* Sygdomme, de, i Norge, Oversigt over Udbredningen af . . . . . . . . . . . 241, 289.
*Kræftsvulsternes* Strukturforholde og Udviklingshistorie 521.

## L.

*Laminaria*-Stifter, Om . . . . . . . . . . . . 511.
*Laryngismus* stridulus . . . . . . . . . . . . 344.
*Ledaffektion*, traumatisk, Om opadstigende reflektorisk Kontraktur efter . . . . . . . . . . . . . 214.
*Ledbetændelser*, kroniske, Om Behandlingen af . . . 460.
*Ledforkrumninger*, Om Behandling af, ved endnu vedvarende primær Grundlidelse . . . . . . . . . 171[b].
*Leptotrix* i Taarerørene . . . . . . . . . . . . 41.
*Leukæmi*, Tilfælde af . . . . . . . . . . . . 37[b].
*Leverpulsation* ved Insufficiens af Trikuspidalklappen . 164.
*Leversygdom*, Tilfælde af . . . . . . . . . . . 84[b].
*Liebig's* Børnesuppe, Om . . . . . . . . . . . 106.

Side.

*Livmoder*, den tilbagebøiede, Svangerskab i . . . . 599.
*Livstegn* hos et perforeret og excerebreret Foster . . 315.
*Lumbarskoliosens* Ætiologi, Nogle Bemærkninger om . 176[b].
*Lungerne* hos en Nyfødt, Syfilitisk Forandring af . . . 468.
*Lungesvindsot* behandlet med Surstofinhalationer . . . 188[a].
— i Norge, Cirkulære i Anledning af . . . . . . 629.
— i Norge, Om Udbredningen af . . . . . . . . . 1.
*Luxatio* femoris, De forskjellige Former af . . . . . 206.
*Luxationer* behandlede paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . 139.
*Lymfebanerne* omkring Nervesystemet, Om de serøse Rum og . . . . . . . . . . . . . . . . . 661.
*Lymfekjertler*, hypertroferede, Exstirpation af, udført paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . 80.
*Lægemøde*, det første nordiske, i Gøteborg, Beretning om 660.
*Lægepraxis* i de tre nordiske Lande, Angaaende skandinaviske Lægers Ligeberettigelse til . . . . . . 672.
*Lægens* absolute Vidnepligt, Om . . . . . . . . . 664.

## M.

*Mal* dorsal paa Tæerne . . . . . . . . . . . . 462.
*Mani*, Akut og kronisk, Psykiske Exaltationstilstande . 177.
*Mania* sine delirio . . . . . . . . . . . . . . 184.
— transitoria . . . . . . . . . . . . . . . . 185.
*Mavedilatation*, Forskjellige Behandlingsmaader ved . . 379.
*Mavepumpe*, Om Brugen af, ved Dilatatio ventriculi 370, 677.
*Mavesaar*, det korrosive, Om Aarsagen til . . . . . 621.
*Mavesaft*, Meddelelse om Tilveiebringelse af . . . . 670.
*Maxillæ* inferioris, Luxatio, behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . 139.
— inferioris, Resectiones, udførte paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . 78.
*Meddelelser*, Originale 1, 65, 129, 177, 241, 289, 353, 401, 473, 521, 585, 633.
*Medicinalvæsenet* i Norge, Beretninger vedkommende 55, 174, 222, 285, 399, 553, 627.
*Medicinske* Gjenstande i Dagbladene, Om Behandling af 13[b], 45[b].

Side.

*Medikamenter* tilberedede med Gelatina foreviste i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . . . . 202ᵃ.
*Medikamentøse* Behandling, den, af organiske Svulster, Om det Frugtesløse ved . . . . . . . . . . . 503.
*Melanose*, Tilfælde af . . . . . . . . . . . . . . 47ᵇ.
*Meningit* i Puerperiet . . . . . . . . . . . . . 111ᵇ.
*Menses*, Retention af, Behandling ved . . . . . . . . 459.
*Metrisk* Maal- og Vægtsystem, Om Indførelse af . . . 55ᵇ.
*Miltbrand* hos Husdyrene, Forholdsregler til Befølgelse med Hensyn til . . . . . . . . . . . . . . 582.
*Misdannelse*, medfødt, af de kvindelige Genitalia, 2 Tilfælde af . . . . . . . . . . . . . . . . . 366.
*Misfoster* med Tumor sacralis forevist i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . . . . . . . 11ᵇ.
*Moderkagen*, Om Udtrykning af, efter Fødsel . . . . 490.
*Molluscum* contagiosum . . . . . . . . . . . . 344.
*Morbilli*, Mikrokokkus ved . . . . . . . . . . . . 36.
*Morbus* Brightii, Den sandsynlige Aarsag til Hjertehypertrofi i . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 452.
*Morfininjektioner*, Ubehagelige Følger efter . 23ᵇ, 26ᵇ, 70ᵇ.
*Mutilation* af et Foster . . . . . . . . . . . . 489.

## N.

*Naturforskermøde*, det tydske, i Innsbrück i 1869, Pædiatrisk fra . . . . . . . . . . . . . . . . 343.
*Navleblødning* . . . . . . . . . . . . . . . . . 380.
*Nekrolog*, Medicinsk, for 1868 og 1869 . . . . . . 275.
*Nervesystemet*, Om de serøse Rum og Lymfebanerne omkring . . . . . . . . . . . . . . . . . . 661.
— det gangliøsa hos menniskan, Anatomisk Beskrifning af, anmeldt i det medicinske Selskab . . . . . 177ᵃ.
— det såkallade hämmande, Kritik af . . . . . . . 92.
*Nitroglycerinforgiftning*, Et Tilfælde af . . . . . . 541.
*Nyfødte*, Kan hos, der have aandet, Luften atter fuldstændigt forsvinde fra Lungerne? . . . . . . . . 266.
— og Børn under et Aar i Tydskland, Dødeligheden hos 386.
*Nymphomania* . . . . . . . . . . . . . . . . . 185.

Side.
*Nyre*, en, Exstirpation af, med heldigt Udfald . . . . 454.
*Nyregrus*, Hæmaturi og Albuminuri hos Børn som Følge af . . . . . . . . . . . . . . . . 665.

## O.

*Obstetriciske* Meddelelser . . . . . . . . . . . . 310.
*Obstruktion*, habituel, i den spæde Barnalder, Bemærkninger om . . . . . . . . . . . . . . . 109.
*Opamning*, kunstig, af Spædbørn, Om de forskjellige Metoder til . . . . . . . . . . . . . . . 100.
*Operationer* udførte paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling i Aaret 1867 . . 67, — i 1868 . . . . . . 70.
— Plastiske, udførte paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . . . 82.
*Opium* ved Perforativperitonit . . . . . . . . . . 647.
*Ortopædiske* Anstalt, *Tidemand's*, Aarsberetning om, afgiven til det medicinske Selskab . . . . . . . . 100[b].
— Metode, *Kjølstad's*, Forklaring af . . . . . . 105[b].
*Ovarialcyste*, partiel Excision med uheldigt Resultat . . 143.
*Ovariotomier* udførte i Amerika . . . . . . . . . . 156[b].
*Oxygen*, „On the action, use and value of, Anmeldelse i det medicinske Selskab af Dr. *Birch's* Afhandling: 185[a].

## P.

*Paracentese* ved Peritonit . . . . . . . . . . . 665.
*Paralysers*, periferiske, Patologi og patologiske Anatomi, Bidrag til . . . . . . . . . . . . . . . . 44.
*Paraplegi* helbredet ved Surstofinhalationer . . . . . 188[a].
*Partus* præmaturus, Tilfælde af, refereret i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . . . . . 203[a].
*Patellæ*, Fractura, behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . 138.
*Patologiens* nuværende Standpunkt . . . . . . . . . 146.
*Peritonealhulheden*, Om Resorption fra . . . . . . . 671.
*Peritonit*, Accouchement forcé paa Grund af . . . . 310.
— behandlet ved Paracentese . . . . . . . . . . 665.
*Pessarier*, *Hewitt's*, foreviste i det medicinske Selskab 56[b].

Side.

*Pharmacopoea* Norwegica, den nye, K. R. angaaende Udgivelsen af . . . . . . . . . . . . . . . 582.
*Phlegmone* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . . 140.
*Phthisis* syphilitica laryngis et pulmonum, Tilfælde af . 89.
Nogle Bemærkninger i Anledning af denne Opsats . 359.
— Om Hæmoptysens Forhold til . . . . . . . . . 649.
*Planternes* virksomme Principer, Om Tørringens Indflydelse paa . . . . . . . . . . . . . . . . 172.
*Pleura* og Lungerne, Auskultatoriske Fænomener fra, begrundede i Hjertets Bevægelser . . . . . . . 165.
*Pneumatosis* gastro-intestinalis, Punktion af Abdomen ved 620.
*Pneumoni*, Den styrkende Behandling af . . . . . . 445.
— hos Børn, Om Aarsagerne til de cerebrale Symptomer ved . . . . . . . . . . . . . . . . 116.
— Om Aareladninger ved . . . . . . . . . . . 448.
— og Tyfus i Norge, Om Forholdet mellem . . . . 406.
*Pneumotorax* hos smaa Børn, Tilfælde af . . . . . 91[b].
*Polarisationsbatteri, Thomsen's* . . . . . . . . . 671.
*Processus* vermiformis, Om Ulceration og Perforation af 644.
*Prolapsus* uteri, Operationer for . . . . . . . . . 169[b].
*Prøveforelæsninger*, Tre, afholdte for Professorposten i patologisk Anatomi og generel Patologi . 373, 521, 585.
*Psykiske* Exaltationstilstande. Akut og kronisk Mani . 177.
*Puerperiet*, Meningit i . . . . . . . . . . . . 111[b].
*Pyelitis* calculosa, Tilfælde af . . . . . . . . . 42[b].
*Pædiatrisk* fra det tydske Naturforskermøde i Innsbrück 1869 . . . . . . . . . . . . . . . 343.

## R.

*Rachitis* og Laryngismus stridulus, Om kausal Sammenhæng mellem . . . . . . . . . . . . . . . 344.
*Referater*, Anmeldelser og Uddrag 26, 92, 146, 202, 266, 319, 370, 445, 492, 547, 606, 644.
*Resektion* af Albuleddet, Helbredelse . . . . . . . . 260.
— af Albuleddet udført paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . . 76.
— af Hofteleddet paa Grund af Skudsaar . . . . . 319.

Side.

*Resektion* af Hofteleddet, Bandager ved . . . . . . 322.

*Resektioner* i den danske Arme under Krigen i 1864, Resultaterne af . . . . . . . . . . . . . . 549.

*Resorption* fra Peritonealhulheden, Om . . . . . . 671.

*Respiration*, kunstig, under asfyktiske Tilstande, Forskjellige Metoder til Fremkaldelse af . . . . . $73^{b}$.

*Retinitis* syphilitica . . . . . . . . . . . . . . . 671.

*Retslægen* ligeoverfor tvivlsomme mentale Tilstande 633, 678.

*Revakcination*, Vakcination og, Diskussion i det medicinske Selskab om . . . . . . . . . . . $66^{b}$, $72^{b}$.

*Rheumatismus* gonorrhoicus . . . . . . . . . . . 167.

*Ribbenene*, Frakturer af, behandlede paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . 133.

*Rigshospitalet.* Beretning om dets kirurgiske Afdeling for Aaret 1868 . . . . . . . . . . . . 65, 129.

— Summarisk Beretning om, for Aaret 1869 . . . . 353.

— Indredepartementets Indstilling angaaende Forandringer i dets Overbestyrelse . . . . . . . . . 553.

*Rinoplastik*, Partiel, udført paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . . 85.

—, Patient, paa hvem der var foretaget, forevist i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . . . $57^{b}$.

*Ruptura* cordis, Tilfælde af . . . . . . . . . . . $28^{b}$.

— øsophagi, Tilfælde af . . . . . . . . . . . . 497.

## S.

*Satyriasis* . . . . . . . . . . . . . . . . . . 185.

*Schweigaard's*, Professor, Sygehistorie . . . . . . $28^{b}$.

*Scoliosis* infantilis . . . . . . . . . . . . . . . $174^{b}$.

*Sekale* i Rug, Om Skadeligheden af . . . . . . . . $94^{b}$.

*Selskab*, Det medicinske i Kristiania. Dets Aarsberetning for 1869 . . $1^{b}$; — dets Budget for 1870 . . $185^{a}$; — dets Embedsmænd i 1870 . . $199^{a}$; — dets Forhandlinger i 1869 . . $177^{a}$, $185^{a}$, $199^{a}$; — dets Forhandlinger i 1870 . . $1^{b}$, $13^{b}$, $23^{b}$, $37^{b}$, $39^{b}$, $55^{b}$, $60^{b}$, $70^{b}$, $79^{b}$, $88^{b}$, $97^{b}$, $114^{b}$, $120^{b}$, $131^{b}$, $136^{b}$, $146^{b}$, $156^{b}$, $171^{b}$.

*Simpson's* Død anmeldt i det medicinske Selskab . . $88^{b}$.

Side.

*Sindssygelovens* § 19, Skrivelse fra Departementet for det Indre angaaende Forstaaelsen af . . . . . . 285.
*Skarlagensfeber* i Kristiania . . . . . . . . . . . 190[a].
—, Varme Bad i . . . . . . . . . . . . . . 159[b].
*Skolespørgsmaal*, forskjellige, Diskussion om, paa Lægemødet i Gøteborg . . . . . . . . . . . 666, 672.
*Skrivelser*, Indstillinger m. m. fra Departementel for det Indre vedkommende Medicinalvæsenet . . 55, 285, 553.
*Smaasoppenes* Naturhistorie og deres Betydning i kemisk og epidemiologisk Henseende, Kort Fremstilling af de nyere Forskninger om . . . . . . . . . . 26.
*Sopsporer* som Aarsag til Kighoste . . . . . . . . . 625.
*Spedalskhed*, Udbredningen af, i Forhold til Svindsot i Norge . . . . . . . . . . . . . . . . . 15.
*Spermatorroe* behandlet med Elektrolyse . . . . . . 221.
*Spædbørn*, Om de forskjellige Metoder til kunstig Opamning af . . . . . . . . . . . . . . . 100.
*S-Romanum*, Striktur af . . . . . . . . . . . . 19[b].
*Strictura* urethræ behandlet med Elektrolyse . . . . 221.
*Struma*, Behandling af, med Elektrolyse . . . . . . 221.
*Sublimat*, Om Virkningen af . . . . . . . . . . 507.
*Sundhedsregler* for Soldater i Felten . . . . . . . 146[b].
*Sundhedsvæsenet*, Forskrifter med Hensyn til, i Edø Herred . . 58, — i Kjøbstaden Fredrikshald . . 59, — i Maasø Herred . . 58, — i Sydvarangers Herred 222.
*Surstof*, Inhalationer af . . . . . . . . . . . . 187[a].
*Svangerskab* i den tilbagebøiede Livmoder . . . . . 599.
*Svindsot*, Om Udbredningen af, i Norge . . . . . . 1.
*Svovl* mod Difterit . . . . . . . . . . . . 174, 499.
*Svulster*, ondartede, Behandling af, ved Elektrolyse . . 218.
—, organiske, Om det Frugtesløse ved den medikamentøse Behandling af . . . . . . . . . . . 503.
*Syfilis*, Tilfælde af akut Inflammation af Cerebralarterierne under . . . . . . . . . . . . . . . . . 466.
— ved Vakcination, Om Overførelse af . . . . . . 67[b].
*Syfilitisk* Forandring af Lungerne hos en Nyfødt . . . 468.
*Sygehusspørgsmaalet*, Foredrag om . . . . . . . . 175[b].

Side.

*Syphilis* acqvisita, Præparater fra et Barn med, foreviste i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . 168[b].
*Søsalt* i Atmosfæren over Havet, Forekomsten af . . . 518.

## T.

*Taarerørene*, Leptotrix i . . . . . . . . . . . . 41.
*Tabes* dorsualis helbredet ved Kombination af Teplitz og Galvanisme . . . . . . . . . . . . . . . 517.
— dorsualis, Hjerneemollition, Cancer hepatis m. m., Tilfælde af . . . . . . . . . . . . . . . 139[b].
*Tandkjødet*, God Virkning af at incidere, ved Dentitionsbesværligheder hos et Spædbarn . . . . . . . . 401.
*Teplitz* og Galvanisme, Kombination af, Tabes dorsualis helbredet ved . . . . . . . . . . . . . . . 517.
*Tetanus*, Nogle nyere Iagttagelser om . . . . . . . . 109[b].
*Tinctura* capsici annui ved Angina tonsillaris . . . . 395.
*Tjæredampe*, Apparat til at udvikle, forevist i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . . . . 169[b].
*Toracentese*, Foredrag om, . . . . . . . . . . . 665.
*Trakomet*, Om . . . . . . . . . . . . . . . . . 326.
*Transplantation* af Epidermis paa Saarflader . . . . 139[b].
*Trichiasis*, Operation for, udført paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . 142.
*Trikiuri*. Fibrøs Blærepolyp . . . . . . . . . . 17.
*Trikuspidalklappen*, Leverpulsation ved Insufficiens af . 164.
*Trommehinde*, den kunstige, Om Virkningen af . . . 338.
*Tuberkulose*, Diskussion i det medicinske Selskab om . 182[a].
— Om . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 397.
*Tuberkulosens* og Kræftens Udbredning i Norge, Om Forholdet mellem . . . . . . . . . . . . . 300.
— Patogenese, Et klinisk Bidrag til . . . . . . . . 9[b].
— Smitte- og Inokulationsevne, Om . . . . . . . 661.
— Udbredning i Norge, Nedsættelse af en Kommitte til Undersøgelse af . . . . . . . . . . . 202[a], 11[b].
*Tumor* sacralis, Misfoster med, forevist i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . . . . . 11[b].
*Tyfus*, Det kolde Bads Indvirkning paa Stofskiftet i . . 162.
— og Pneumoni i Norge, Om Forholdet mellem . . . 406.

Side.
*Typhus* exanthematicus i Gøteborg . . . . . . . . 669.
*Typhus* exanthematicus, Mikrokokkus i Blodet under . 36.
*Tæerne*, Mal dorsal paa . . . . . . . . . . . . 462.
*Tørringens* Indflydelse paa Planternes virksomme Principer, Om . . . . . . . . . . . . . . . . 172.

U.

*Ulceration* og Perforation af Processus vermiformis, Om 644.
*Understøttelsesforeningen* 64, 127, 175, 225, 240, 288, 351, 520, 681.
— Generalforsamlinger i . . . . . . . . . . 225, 681.
*Uranoplastik* udført paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling 84.
*Uterinfibroid*, Borttagelse af, udført paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . 80.

V.

*Vagina*, kunstig, *Emmet's* Dannelse af . . . . . . 155[b].
—, Medfødt transversel Forsnevring af . . , . . . 33[b].
*Vaginalspekulum, Meadows's*, forevist i det medicinske Selskab . . . . . . . . . . . . . . . . . 56[b].
*Vaginisme, Sims's* Behandling af . . . . . . . . . 677.
*Vakcination* i England . . . . . . . . . . . . 79[b].
— og Revakcination, Diskussion i det medicinske Selskab om . . . . . . . . . . . . . . 66[b], 72[b].
—, om Overførelse af Syfilis ved . . . . . . . . 67[b].
— Uddrag af en ifølge offentlig Foranstaltning udgiven Veiledning til at kjende de ægte Kokopper, hvoraf kan tages Materie til, . . . . . . . . . . . . 56.
*Vakcinelymfen*, Mikrokokkus i . . . . . . . . . . 36.
— Skrivelse fra Departementet for det Indre angaaende det Ønskelige i, at ægte Kokoppematerie opsamles til Fornyelse af . . . . . . . . . . . . . . 55.
*Valerianabad* ved Chorea gravidarum . . . . . . . . 618.
*Variolaepidemien* i Paris . . . . . . . . . . . . 469.
*Variolalymfen*, Mikrokokkus i . . . . . . . . . 36.
*Variolæ* hos Vakcinerede . . . . . . . . . . . . 470.
— Karbolsyre mod . . . . . . . . . . . . . . 472.
— og Varioloider, Behandling af, ved Kinin . . . . 498.

Side.
*Ventilations-* og Opvarmningsapparat for større Lokaler, *Krarup's* . . . . . . . . . . . . . . . 16b.
*Vertebrarum*, Fractura, behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . 132.
*Vidnepligt*, absolute, Om Lægens . . . . . . . . . 664.
*Vulnera* behandlede paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 129.
— oculi behandlede paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 141.

## Ø.

*Øiensygdomme* behandlede paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling . . . . . . . . . . . . . . . . . 141.
*Øregang*, den ydre, Borttagelse af en Exostose i . . . 39b.
*Øsophagus*, Fremmede Legemer i, Præparater af, foreviste i det medicinske Selskab . . . . . . . . . 179a.
— Ruptur af, Tilfælde af . . . . . . . . . . . 497.

# Register

til

# Magazin for Lægevidenskaben.

---

**2den Række, Aargangene 1847—1870,**

udarbeidet af

**Fr. Thaulow.**

---

**Christiania.**

Trykt i det Steenske Bogtrykkeri.

1875.

I Registret er ikke medtaget «Forhandlinger i det medicinske Selskab« fra den Tid, da disse udkom med særskilt Paginering eller fra 21de Bind.

Med Hensyn til Retskrivningen, da bedes det bemærket, at denne gjennem de 24 Aar var undergaaet væsentlige Forandringer; i Registret er anvendt den Retskrivning, som gjennem den største Del af dette Tidsrum var den almindelige, men jeg maa bede undskyldt, om denne trods anvendt Opmærksomhed dog ikke overalt er korrekt eller konsekvent gjennemført.

Registret til de 4 sidste Bind, som jeg blev forhindret fra at fuldføre, er udarbeidet af Kollegerne Egeberg og Lindboe.

Fr. Thaulow.

---

# 1. Sagregister.

## A.

*Aandedrætsbevægelserne,* om XI 743.
*Aandsevnerne,* Svækkelse i, behandlet ved St. Olafs Bad XVI 286.
*Aareladninger,* om den mindre Brug af, i den senere Tid XIV 1150.
— om, ved Betændelse i Respirationsorganerne, II 674, i idiopatisk Mani XI 400, i Sindssygdomme XI 894, XXIII 291, i Lungeinflammationer XV 72, 74.
*Årsberettelse* i Finska Läkare-Sälskapet for år 1850, anmeldt VI 59.
*Aarstidernes Indflydelse* paa Hyppigheden af Lungeinflammationerne, om XV 48, 54, 63.
*Abdominalplethora,* Behandling af, ved Vandkur V 245.
*Abdominaltyphus,* Beretning om 120 Tilfælde af — behandlede i Juliushospitalet i Würzburg efter Brandt's Metode (med Hydrotherapi) XXIV 606.
*Abort,* Bemærkninger om den ufuldkomne XXII 51.
— Beskrivelse af en II 649.
— om Anvendelse af Kloroform ved truende XIII 155.
— om Anvendelse af kold Dusch ved begyndende XV 1025.
*Absces* af Bindevævet om Rectum med Fisteldannelse, Tilfælde af, paa Børnehospitalet XV 1451.
— med blodblandet Indhold i høire Skamlæbe, Tilfælde af XXI 213.
*Abscesser* bag Pharynx og Øsophagus, om III 165.
— behandlede paa Rigshospitalets Hudsygeafdeling XV 195.
— i Mamma, Bidrag til Pathologien og Behandlingen af X 423.
— lobulære, i Lungerne, Tilfælde af II 60.
— og Buboner, behandlede med Jodindsprøitning I 513.

*Abscessus,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling I 236, II 598, III 199, 374, 771, VI 374, XXI 334
— *faciei,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling IV 740.
— *fistulosus cum desorganisat. org. abdom.,* behandlet ved Sandefjord Bad IV 274.
— *Gl. Cowperi,* behandlet ved Rigshospitalets Hudsygeafdeling XIII 774.
— *iridis,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling XXIV 142.
— *mammæ,* sandsynligen fremkaldt ved Nedsvælgen af Synaale I 142.
— *prostatæ,* behandlet ved Rigshospitalets kirurgiske Afdeling IV 743.
*Absorptionen,* om nogle Særegenheder ved IV 427.
*Acanthopelys,* Tilfælde af XIII 672.
*Acclimatisation,* om V 356.
*Accomodation,* dens Anomalier og deres Behandling, praktiske Vink angaaende XVII 291, 404.
*Accomodationsmekanismen,* Experimenter over XXII 579.
*Accouchement forcé,* foretagen paa Grund af Eclampsi V 812.
— *forcé,* paa Grund af Peritonitis XXIV 310.
— om Kloroformens Anvendelse i IV 210.
*Accouchementstilfælde,* Beretning om nogle XX 81, Diskussion herom XX 147, 167, 526, 544, 942.
— Supplements-Notits til nogle XXII 357.
*Acephalus,* Beretning om en IV 751, XIII 306, XVI 345.
*Acetas æthylicus* og *Acetas strychninicus* efter Pharmacopoea Norvegica, om XIII 1173.
*Acetum aromaticum,* anvendt mod Angina tonsillaris VI 130.
*Acetum plumbicum* i Pneumonier, om XV 22.
*Acidum aceticum* mod. syfilistiske Ulcera XIII 809.
— *borussicum* i Pneumonier, om XV 25.
— *lacticum,* om XIII 490.
— *nitricum* mod Kighoste, om X 203, XX 373.
— *phenylicum v. carbolicum,* om XX 773.
— *sulphuricum dilutum* i Typhus XV 21, 995, i Pneumoni XV 26.
— *sulphuricum,* mod Aphthæ II 468.
*Acne rosacea,* behandlet ved Eidsvoldsbadet V 303.
*Aconit,* anvendt mod nervøs Hovedpine XV 885.
*Aconitin,* om XIII 488.
*Aconit* og *Aconitpræparater,* om XXIII 523.
*Acupressure,* om XIX 501, 585.

*Acupunctur* af Hjertet som Middel til at konstatere Døden, om XVI 163.
— ved Photophobi og Pseudarthroser, om XVIII 1009.
*Adenoider,* om XVII 1.
*Adresse* i Anledning af den paatænkte Medicinalbestyrelse, Forslag og Diskussion om en II 436, 437.
*Aeroscopet,* om XVI 215.
*Affectio hepatis,* behandlet ved Sandefjord Bad VIII 355, XVI 666.
— *hæmorrhoidalis,* behandlet ved Sandefjord Bad V 600, VI 548, VII 130, VIII 357, X 447, XI 965, XIV 149, XVI 667.
— *organica cerebri,* behandlet ved Sandefjord Bad II 467 IV 276, XI 961, XIV 145, XVI 669.
— *organica medullæ spinalis,* behandlet ved Sandefjord Bad II 468, III 154, IV 277, V 601, VI 550, VII 133, X 448.
— *organica uteri,* behandlet ved Sandefjord Bad V 601, VII 132, VIII 358, XI 964, XIV 145.
*Afgang* (se Befordringer og Afgang).
*Afkommet,* om nært Slægtskabs Indflydelse paa X 856.
*Afslag* (se Bevillinger og Afslag).
*Afvadskninger,* kuldslaaede, med Eddike og Vand i Typhus, om X 847.
*Agrypnia,* behandlet ved Eidsvoldsbadet V 303, VIII 274, XII 548.
*Albuledet,* Resektion i, Helbredelse XXIV 260.
*Albumin* i Urinen hos frugtsommelige Kvinder, om Tilstedeværelsen af IX 121.
*Albuminuri,* behandlet paa Børnehospitalet i Christiania XII 294.
— og *Eclampsi* i Svangerskabet, om Forbindelse mellem VIII 160, IX 209. XII 417.
*Alcohol* og Tuberculose, om Forholdet mellem XVI 576.
— om dens Virkning paa den animalske Økonomi i diætetisk og therapeutisk Henseende IV 383.
*Alcoholismus chronicus,* behandlet paa Rigshospitalets medicinske Afdeling XXI 755.
— *chronicus,* om VII 100, 236.
— *chronicus,* Radix asari anvendt mod XVI 58, Liquor ammonii caustici mod. XXI. 54.
*Alderdomssvækkelse* og Død, Aarsagerne til IX 536.
*Alkalier* i store Doser, om Behandlingen af Rheumatismus acutus med XVII 1001.

*Aloe* og Oleum Sabinæ, anvendt i Sindssygdomme med undertrykt Menstruation XII 17.
*Alopecia areata*, om XXII 687.
*Alun*, mod Kighoste II 466.
— og Decoctum qvercus, anvendt ved Descensus uteri og Fluor albus V 421.
*Amaurose* efter Misbrug af Tobak XXI 139.
— som Følge af Difterit, om XV 1052.
— ved den Brightske Sygdom og Fedtdegeneration af Nethinden, om XI 253.
*Amaurosis*, om Galvanismens Anvendelse i I 788.
*Amblyopia*, behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling I 313, XVI 867, XVIII 289.
— behandlet ved Sandefjord Bad XVI 671.
*Ambulancevæsenet*, om nogle nye Apparater til Transport af Syge og Feltrekvisiter II 66, 90.
*Amenorrhoea*, behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVII 358.
*Ammoniak* i Blodet, om Tilstedeværelsen af XIV 454, XIX 382.
— kulsur, i Blodet, om Skadeligheden af VIII 738.
— som Opbevaringsmiddel for pathologiske Præparater, om XVI 1002.
*Ammoniakpræparater* i Pneumoni, om XV 79.
*Amputatio femoris transcondyloidea* XXIII 536, 643.
*Amputation* af Femur med Bibeholdelse af Patella, om XIX 215.
— ved Vulneraion i Fodledet, om Indikation for V 838.
*Amputationer* i Norge, Dødelighedsforholdene efter de større XXIII 450.
*Amputationsmetode*, Maisonneuvès XIII 985.
*Amtslægeembedet* i søndre Trondhjems Amt og Stadschirurgembedet i Trondhjem, K. R. om Nedlæggelse af VIII 200.
*Amyloid* Degeneration, om XII 825.
*Amylum*, om Tilstedeværelsen af i forskjellige Væv og Excreter X 437.
*Anaphrodisiacum*, Lupulin som VI 198.
*Anatomiske* Præparater, Stapletons Fluidum til at bevare III 624.
*Anchylose*, behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 110, XVI 292.
*Anchyloser*, om Behandling af XI 955.
*Anchylosis genu*, om forceret Extension ved III 809.
*Aneurisma aortæ ascendentis* med Obliteration af Arcus aortæ. Tilfælde af. X. 135.

*Aneurisma aortæ,* Tilfælde af I 141, 146, XV 191.
— *aortæ,* behandlet paa Rigshospitalets medicinske Afdeling XV 1005.
— *arcus aortæ,* helbredet ved edikkesurt Blyoxyd, et Tilfælde af XXII 348.
— *arcus aortæ,* Tilfælde af XIX 58.
— behandlet paa Ripshospitalets kirurgiske Afdeling XXII 477.
— *manus,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling XVIII 298.
— om Behandlingen af, ved Kompression VI 184.
— *poplitea,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling XXII 457.
— om Maaden, hvorpaa Kompression mellem dette og Hjertet bevirker Helbredelse af et II 248.
— *spurium,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling V 25.
*Aneurismasække,* om XI 895.
*Aneurismer,* Hypodermatisk Ergotininjektion ved XXIII 324.
*Angest* og Frygt, ved Forsøg paavist som Sygdomsaarsag under Epidemier XIII 1094.
*Angina,* behandlet paa Rigshospitalets medicinske Afdeling VII 38.
— Tilfælde af Paralyser efter epidemisk (Hippocrates) XVII 1111.
— *diphtheritica,* kfr. Difterit.
— *diphtheritica,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling XII 748.
— *diphtheritica,* Beretning om endel Tilfælde af. XI 1023.
— *diphtheritica,* Beretning om en Epidemi af i Trondhjem II 1.
— *diphtheritica,* Indblæsing af Flores sulphuris ved XXIV 174.
— *follicularis chronica,* behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVIII 767.
— *membranacea,* behandlet med Tartarus emeticus og Ipecacuanha XIV 296.
— *membranacea,* behandlet paa Børnehospitalet XII 304, XVI 384.
— *membranacea,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling XIII 296, XVI 864.
— *membranacea,* Behandling af I 439, VI 76, XII. 240.
— *membranacea,* Beretning om et Tilfælde af, med Sectionsfund og Diskussion om XI 205.

*Angina membranacea,* Bouchuts Tubage de la glotte i XVI 579.
— *membranacea,* Diskussion om I 516, III 64, 135.
— *membranacea,* Diskussion om Tracheotomi ved III 65, 141, XIII 296.
— og *Diphtheritis,* Bemærkninger og Diskussion om II 191, VIII 92.
— og *Laryngitis acuta,* behandlede med iskoldt Vand II 304.
— *membranacea,* om Behandlingen af XII 724.
— *membranacea,* om Indtagelse paa Børnehospitalet af Patienter lidende af XIII 296, 302.
— *membranacea,* om indvendig Applikation af Jod i XI 35, om Injektion i Larynx af Lapissolution ved XII 240, nye Erfaringer om Behandlingen af XII 495.
— *membranacea,* Opløsningsmidler for Membranerne XIX 700.
— *membranacea,* Oversigt over de paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling fra August 1858 til August 1859 behandlede Tilfælde af XIII 1214.
— *membranacea,* Tilfælde af XIII 228.
— *membranacea,* Tracheotomi foretagen ved II 63, 120, III 63, VIII 338, XII 239, 305, 560, XIII 296, XIV 1145.
— *pectoris,* om XV 636.
— *pectoris vasomotoria,* om XXII 160.
— *tonsillaris,* behandlet med Acetum aromaticum VI 130.
— *tonsillaris,* om Behandlingen af XXIV 394.
*Angioneuroser,* cutane, om XXII 322.
*Anis,* om Forfalskning med Conium maculatum af XV 1067.
*Ansigtssmerter,* Chininum valerianicum ved XIII 490.
*Antal* af Læger i Norge 1846 I 204.
*Antallet* af Læger i Tydskland X 276.
*Antaphrodisiacum,* om Digitalis som X 43.
*Anthelmintica,* om VIII 656.
*Anthelminticum,* om Chinin som X 713, om Æther som XIX 859.
*Anthracit* mod Anæmi, om XIX 68.
*Anthrax* og Furunkel, om Behandlingen af XVII 502, 993.
*Antilacticum,* Kali hydroiodicum som XV 795.
*Antiphlogisticum,* den vertikale Suspension af Armen som XXII 94.
*Antiscorbuticum,* Multer som XII 610.
*Antiseptica,* Anvendelse af nogle, i den nyere Tids Kirurgi, om XXII 141.

*Antisepticum,* om Jod som IX 57.
*Antispasmodica,* om Virkningen af XV 371.
*Anusdannelse,* om kunstig XV 764.
*Anus,* hvor høit kan Vædsker indsprøites gjennem XXIII 412.
— om den forcerede Dilatation ved Kontraktur af VI 733.
— *præternaturalis,* Tilfælde af XVI 1010.
— Tilfælde af Fødsel gjennem XIV 450.
*Anæmi,* behandlet ved Eidsvoldsbadet VI 337. XII 548.
— behandlet ved St. Olafskildens Bad paa Modum XIII 474.
— *Extractum sangvinis bovini* anvendt i V 834, Anthracit anvendt i XIX 68.
— i Børnealderen, om XIII 1196.
— *Pseudoleukæmia et Cachexia splenica,* om XXII 228.
— Transfusion i et Tilfælde af II 560.
*Anæstheserende* Middel, om Kulden som V 218.
*Anæstheseren,* lokal, anvendt paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling XXII 725.
*Anæstheseren,* om den lokale V 476.
*Anæsthesi,* lokal, om IV 223, IX 211, om Richardsons Metode til at fremkalde XX 768.
— lokal, til Brug ved Operation for Incarnatio ungvis XXI 124.
— og anæstheserende Substantser i Almindelighed, om IV 214.
*Anæstheticum,* Anmeldelse af en Komiteberetning fra Boston om XVI 346.
— Chloral, et nyt Hypnoticum og, om XXIII 645.
— om Røgen af Lycoperdon protus anvendt som VIII 726, om Kulsyre som lokalt, i Uterinsygdomme XII 492.
*Aphtæ,* behandlet paa Fødselsstiftelsen IV 527.
— Behandling mod Acid. sulphuric II 468.
— om II 59.
*Apiin,* om XIII 488.
*Apiol,* om X 339, XIII 488.
*Apneumatosis* og *Emphysema pulmonum,* behandlet paa Børnehospitalet i Christiania XII 293.
*Apoplexi,* om Fremtrækning af Tungen som Middel ved VI 539.
*Apoplexia,* behandlet paa Rigshospitalets medicinske Afdeling XX 903.
— *chorioidealis,* behandlet ved Sandefjord Bad XV 519.
*Apotek,* Betænkning fra den raadgivende Medicinalkommite angaaende Oprettelse af, paa Horten VI 42, VII 337, i Lillesand eller Tvedestrand VI 44, et 2det i Drammen

VII 338, et 3die i Bergen XII 668, Foredrag fra Indredepartementet om Oprettelse af i Trondhjem XV 796, i Namsos XV 801.

*Apotek,* K. R. om Oprettelse af, i Brevig I 44, i Stenkjær I 149, i Hamar IV 336, paa Horten VI 541, i Drammen VI 748, ved Rigshospitalet XI 603, paa Grønland XI 603, i Haugesund XI 603, i Sandefjord XI 875, paa Gjøvig XII 168, et 3die i Bergen XII 703, i Sarpsborg XIII 332, i Svelvig XIV 710, i Trondhjem XV 814, i Namsos XV 814, paa Neby i Tønsets Præstegjeld XVII 1127, paa Ørkedalsøren XX 285, et 2det i Stavanger XX 479, i Vadsø XX 885, 2de nye i Christiania XXI 126, i Lillesand XXI 191, i Fredrikshald XXIV 60.

— Skrivelse fra Indredepartementet i Anledning af en Ansøgning om Oprettelse af et tredie i Trondhjem XIII 378.

*Apoteker,* Skrivelse fra Indredepartementet om en saadans Forhold ved Udleverelse af Medicamenter efter Recept af en Person, der var under Forfølgning for Kvaksalveri XIV 782.

*Apotekerbevillinger,* Foredrag fra Indredepartementet og Kgl. Proposition til Lov om XIV 179.

— K. R. om. V 62.

— i Christiania, Betænkning fra Medicinalkommiteen, om der bør knyttes nogen Betingelse om Rabat paa Medikamenter som leveres til Christiania Fattigvæsen, til de nye XII 780.

*Apotekere,* Erklæring fra Medicinalkommiteen angaaende Kjøb af Tran for offentlig Regning hos andre Handlende end IX 553, om andre Handelsartikler, der anvendes til medicinsk Brug X 430.

— Erklæring fra Medicinalkommiteen om deres Ret til at forhandle nogle simple og ei skadelige Medikamenter udenfor deres Apotek X 428.

*Apotekeres* Enehandel, Skrivelse fra Indredepartementet, om hvorvidt Tanddraaber og Tandpulver ere Gjenstand for XIII 381.

— Eneret til Indførelse af Medikamenter fra fremmede Steder, Skrivelse fra Indredepartementet angaaende XIII 386.

— Forhold ved Udleverelse af giftige Stoffe, Skrivelse fra Indredepartementet angaaende XIII 602.

— Forpligtelse til at staa i Forskud for Udgifter i Anledning Iglers og Koppers Paasættelse for det Offentliges Regning. Erklæring fra Medicinalkommiteen angaaende X 365.

*Apotekeres,* Handel med Phosphorpræparater, K. R. om XVIII 812.
— Handel med Spiritus, Indstilling fra Indredepartementet om Udfærdigelse af Kgl. Plakat om XIV 867.
— Handelsret, Kongelig Plakat angaaende XX 385, 476.
*Apotekerprivilegier,* Betænkning fra den raadgivende Medicinalkommite angaaende Forandring fra reelle til personlige VI 51.
— de reelle, Erklæring fra Medilinalkommiteen angaaende Indløsning af XII 501.
*Apotekerprivilegierne,* Diskussion om IX 682, 691, 751.
«*Apotekvisitationers* anställande, Anvisning till», anmeldt XIII 321.
*Aqva oxymuriatica,* om Tilberedning af I 93, 140, 143.
*Aqvapunktur* XXIV 519.
*Aqva regia,* mod Kighoste, om XIV 786, som Tilsætning i Bade i Tetanus om XV 498.
— *sinapeos,* om II 469.
*Argentum nitricum* mod Dyspepsi og chronisk Gastrit XIV 359.
— mod Tetanus, om XV 496.
*Armekorps,* det østerrigske i Holsten 1851, et Besøg ved V 449, 501.
*Arnica* mod Kighoste, om XII 581.
*Arsen i Magisterium bismuthi,* om VIII 68, XI 509, XII 498.
*Arsenik,* Behandlingen af Diabetes med XXIV 616.
— med Koldfeber, om V 350.
— om den daglige Nydelse af XV 364.
— som Medikament, om VI 193.
— ved Mavesaar, om VII 652.
*Arsenikholdige* grønne Tapeter, angaaende IV 661.
*Arsenikstøbning,* om III 594.
*Arseniksyrligt* Kali med Brom, et nyt Præparat til udvendig Brug XV 448.
*Arteria brachialis,* Underbinding af I 456.
— *carotis communis,* Tilfælde af Underbinding af III 368.
— *cerebri posterior dextra,* Tilfælde af Obliteration af V 292.
— *subclavia dextra,* Tilfælde af abnormt Udspring af VIII 490.
*Arterier,* Kompression af XXIII 363.
— Læsion af Underarmens, behandlet med Kompression og forceret Flexion I 34.
— om Maaden hvorpaa Helbredelse bevirkes ved Kompression mellem Hjertet og et Aneurisma af II 244.
*Arterielæsioner,* om Behandling af II 105.
*Arterieunderbinding* ved Elephanthiasis XXIII 359.
*Arteritis lenta diffusa,* om nogle Tilfælde af I 781.

*Arthralgia genu,* behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVIII 767.
*Arthralgia genu*, behandlet ved Sandefjord Bad XV 111.
*Arthralgie*, behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVI 292. XVII 361.
*Arthritis,* behandlet ved Eidsvoldsbadet I 326.
— behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVI 294.
— behandlet ved Sandefjords Bad VI 554, VII 133, VIII. 359, XI 966, XV 519, XVI 671.
— om XV 975.
— *ossium senilis,* om V 758.
*Arthrocace coxæ,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling III 201.
— *coxæ,* behandlet paa Børnehospitalet XII 279.
— *coxæ*, behandlet ved Sandefjord Bad VII 134, VIII 361, XIV 417.
— *genu,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling II 386.
— *genu,* behandlet ved Sandefjord VII 135, VIII 362, XIV 419, XV 522.
— *universalis,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling II 600.
*Arthrocacer,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling XXI 240.
— om Behandling af VIII 86, behandlet med Gytje IX 485, behandlede paa Børnehospitalet XII 278, XVI 312.
*Articulation* mellem Corpus og Manubrium sterni, om en XIII 1228.
*Arvelig Deformitet,* sjeldent Tilfælde af XIII 493.
*Arvelighed,* om den spedalske Sygdoms XI 209.
— om Lungebuberculosens, støttet til egne Iagttagelser XXI 401 (med Tabel, 440), 465.
— som Aarsag til den spedalske Sygdom, om X 649.
— Sygdommenes, om, med specielt Hensyn til Spedalskheden III 1.
*Arveloven,* Diskussion om Livstegn eller Levedygtighed som Betingelse for Arveret II 61.
*Ascaris,* behandlet ved Sandefjord Bad XIV 416.
*Ascaris lumbricoides,* om de ved den fremkaldte Symptomer XIII 428.
*Ascites*, Død efter Jodinjection i Peritonealhulheden ved VII 504.
— om Vedligeholdelse af en Aabning efter Punktion for. I 460.

*Ascites.* Tilfælde af, hos et Barn XIX 982.
*Asclepias gigantea*, Barken anvendt mod Elephanthiasis I 146.
*Asphyxi,* om lineær Cauterisation af Thorax i XII 126.
*Asphyxia neonatorum,* om XV 542, XVIII 1049.
*Assacou,* et Middel mod Spedalskhed III 802.
*Assimilation* af isomorfe Substantser XXI 655.
*Asthenopia* Behandling paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling II 389.
— behandlet ved Eidsvoldsbadet XII 549.
*Asthma,* Atropinum valerianicum mod XIII 490.
— behandlet med Cloroform IV 214.
— behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVII 363.
— behandlet ved Sandefjord Bad VII 133, VIII 360.
— Behandling af, med Vandkur V 270 XV 1029.
— Behandling med Indaanding af Salpeterrøg I 42.
— *nervosum,* om XX 56.
— og dens Behandling, om XIX 94.
— Tilfælde af I 260.
— *thymicum,* om XV 969.
*Astigmatisme,* om XX 721.
*Ataxie locomotrice progressive,* om XV 158, 1056.
*Atelectasis pulmonum* med Emphysem og Pneumothorax II 185.
— *pulmonum,* om XII 815.
*Atheromatøse* Proces i Arterierne, om den XII 809.
*Atheromer,* om XVI 974.
*Atmosfæren,* de seneste Undersøgelser om mikroskopiske Organismer i IV 113.
*Atonia saccarum lacrymalium,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling III 376.
*Atresia pupillæ,* behandlet paa Rigshospitalets kirurgiske Afdeling II 404, XXII 486.
— *vaginæ,* om XXIV 455.
*Atrio-ventricularklapperne,* om Virkningen af XV 625.
*Athrophi* hos Børn, Behandling af XII 289.
— samtidig af venstre Hjernehalvdel og høire Legemshalvdel, Tilfælde af XVII 495.
*Atrophia colli uteri,* behandlet med Incision VI 407.
— *hepatis acuta,* om XII 832.
— *medullæ,* behandlet ved Sandefjord Bad XV 111.
— *ossis frontis,* Tilfælde af VII 504.
*Atropin,* Daturin og Hyoscyanim, om XI 1015.
— mod Kardialgi, om XI 179.
— og Morphin, om Antagonismen mellem XX 438.
— om Virkningen af XIII 305, 488.

*Atropinets,* Opiums og Morfinets Virkninger paa Nerve- og Muskelsystem, om XVIII 999.
*Atropingruppen,* om den resolverende Virkning af Midler af XV 368.
*Atropinum sulphuricum,* om Brugen af, til subcutane Injektioner ved Neuralgier XV 793, 1004.
— *valerianicum,* om XIII 490.
*Auscultation,* Bidrag til Bedømmelsen af dens Værd som Hjælpemiddel ved Diagnosen i Fødselshjælpen II 51.
*Auscultatoriske* Fænomener fra Pleura og Lungerne, begrundede i Hjertets Bevægelser XXIV 165.

## B.

*Baccæ Dyospyreos virginianæ* som Adstringens, om XIII 486.
*Bad,* det koldes Indvirkning paa Stofskiftet i Tyfus XXIV 162.
*Bade* i Sindssygdomme, om XII 16.
— kolde, om Anvendelsen af i visse Former af Sindssygdomme IX 326.
— om Anvendelsen af det permanente varme X 858.
— om en Høsten 1855 foretagen videnskabelig Reise til en Del af Tydsklands, samt en Sammenstilling mellem disse og Sandefjords Bad X 217.
— om Brugen af tyrkiske XVI 585.
— prolongerede varme, mod Tetanus XX 362.
— tydske, Beretning om Reiser til XX 312.
*Badefrekvents* i 1855 X 275.
*Badeindretningerne* ved enkelte udenlandske Hospitaler, om. XVIII 81.
*Bakterier* og Vibrioner i Betændelsesprodukter fra Bronchialslimhinden, Næsehulen og Meatus auditorius externus, om Tilstedeværelsen af XIX 996.
*Bakterier* som Sygdomsaarsag, Betydningen af XXIV 169.
*Balanitis,* behandlet paa Rigshospitalets Hudsygeafdeling XIX 911.
*Balneologiske* Notitser XXIV 517.
*Balsamiske* antiblenorrhagiske Midler, Bidrag til Læren om Virkningen af de XVII 1009.
*Balsamum copaivæ* i Psoriasis, om XII 648.
— *odontalgicum vienense* II 469.
*Bandager* og Instrumenter, afbildede og beskrevne af C. Nyrop anmeldte XIX 107.

*Bandager*, om en ny Slags inamovible, af Stuk IX 669.
*Bantingske* Kurmetode, om den XIX 510.
*Barn*, dødfødt, hvad skal forstaaes ved et III 609.
*Barnhus*, Stokholms allmänna, Årsberettelse anmeldt I 252.
*Barselkonvulsioner* og Uræmi, om IX 209.
*Barselfeber*, se Puerperalfeber.
*Barselkoner*, om Dødeligheden blandt, i Norge i Femaaret 1861—1865 XXIII 393.
*Barselkvinder*, om Benafsætning paa Hjerneskallens indvendige Side hos I 459.
— paa og udenfor Fødselsstiftelsen, om Mortalitetsforholdene blandt VII 508, XIII 34.
*Barselparalyser*, om IX 495.
*Barselseng*, Koleraens Indflydelse paa Svangerskabet og XXII 646.
— Circ. fra Indre-Dpt. om Indberetning om Døde paa V 62.
— Dødelighed i XXIV 299.
— om de hygiæniske Forholde vedkommende, og Fødsel, med særligt Hensyn til Resultaterne i flere af Udlandets Fødselsstiftelser XXII 192, 265.
— pludselig Død paa, Luft i Venerne I 84, af Metrophlebit VI 812.
*Basedows* Sygdom, Demonstration af en Patient lidende af XXI 841.
*Befordringer og Afgang*. Aabel, M. A. L. XVIII 287. Aasen, T. L. XVIII. 287. L'Abée, I. M. II. 71, XIII. 333. Andersen, J. O. XII 541, XVIII 287. Angell, E. M. VI. 424, VII 359, XX 887, XXI 464. Angell, Jonas XIII 333, XV 393. Arboe, C. O. E. XXII 720, XXIV 174. Arentz, H. M. XII 541. Arntzen, S. O. IV 451, IX 512. Aubert, H. IX 285. — Backer, A. C. XV 88, XVIII 1023, XXIV 584. Backer, L. T. II 72, X. 293, XVI 1124. Bakke, A. R. IV 584. Bang, XXIII 761. Bauer, Henrik IX 512. Baumann, L. A. XII 542. Bendeke, Chr. F. VIII 432, XII 542. Berbom, A. V., XII 703. Berg, A. S. II 711, XVI 1035, XXIII 432, XXIV 400. Berg, I. P. S., V 679, IX 285, XIII 333. Bergh, C. J. I. XX 887, XXI 127. Besche, I. G. de, I. 45, IV 450,. XVII 1046. Beutlich, XXI. 335. Bidenkap, J. L. X 648, XVI. 1124, XXI, 463, XXIII 431. Birch, H. P. G. I 351, XX 887. Bjelke, Christian I 351, VI 543. Bjerregaard, T. N. XXIII 432. Blich, T. L. C. F. XI 876. Blichfeldt, J. M. C. IX 285. Boeck, Chr. P. B. XI 875, XV

392. **Boeck**, C. W. I 45, V 679. **Bonnevie**, N. E. A. VIII 271, XVI 1124. **Borchsenius**, W. K. III 766. **Borge**, C. J. XXIII 432. **Borgen**, B. C. XVI 519. **Boye**, J. C. XVI 1035, XX 887. **Brinchmann**, Fredrik XVIII 1023. **Brincken**, G. T. L. X 293. **Brock**, G. Chr. VII 580, X 648. **Bruun**, XXIV 584. **Bryhn**, L. G. XVIII 655, 815. **Bryn**, Th. I 96, II 72, X 294. XII 541. **Buch**, I. W. X 647. **Budde**, Chr. P. XII 541, XVIII 287. **Bugge**, J. G. S. XV 89, XVIII 284. **Bull**, Daniel M. V 424. **Bull**, H. L. XXI 888. **Bull**, I. R. II 71, III 352, XVI 1124. **Bull**, S. V. XV 88 **Buschmann**, A. A. IV 197. **Bye**, O. XXI 335. **Bærse**, P. O. XXI 463. **Bøckmann**, XXII 776. **Bødtker**, F. V. IX 143. — **Cammermeyer**, J. W. H. X 294. **Cappelen**, J. N. X542. **Cappelen**, P. W. D. XXII 448. **Christiansen**, C. F. XXI 335. **Christie**, V. F. K. VI 213, XI 876. **Clasen**, A. W. XX 1120. **Clasen**, H. C. XIX 247. **Clason**, R.M. XXIII 655. **Collett**, Thomas XVII 887. **Conradi**, A. C. II 711, XXII 448. **Conradi**, H. S. F. A. XII 703. — **Dahl**, J. K. XII 542, XIII 333. XV 393. **Dahl**, L. W. IX 824, XVIII 286, XIX 880, XXII 720. **Dahm**, J. C. IV 584, V 64, IX 285, XXI 335. **Danchertsen**, J. C. XI 876, XV 393, XX 886. **Danielssen**, D. C. I 150. **Dietrichson**, F. II 72, X 294, XXIII 431. **Dietrichson**, P. W. K. IX 285, XVI 1124, XX 887. **Ditten**, H. S. XII 168. **Döderlein**, J. G. XIII 333. — **Ebbesen**, I. T. I 96, II 712, VIII 623. **Ekroll**, P. A. XV 815. **Egeberg**, Chr. A. VIII 70, IX 285. **Eger**, C. C. II 72, VIII 271. **Eger**, O. C. Chr. XXI 335, XXIV 60. **Eggers**, C. C. E. XIV 711. **Ekroll**, P. A. VI 672, IX 512. **Ellertsen**, E. M. F. VII 359, 580, XVI 1035. **Elstrand**, H. XXI 736. **Engh**, C. A. II 70. **Evensen**, C. XXI 462. **Eye**, A. M. VII 192, XI 876, XX 887. — **Faye**, F. C., I 44, 45, IV 584, V 64, VI 543. **Fermann**, N. P. II 72, V 679. **Finne**, E. N. XVII 851, XVIII 479, XXII 522, XXIII 761. **Fischer**, C. XXI 335. **Fjæstad**, S. XXI 463. **Fleischer**, K. I. F. III 655, IX 632, XI 285, XII 542, XVI 1035, XXI 127. **Follum**, L. O. X 647. **Fossum**, G. II 71. **Frisak**, Hans XII 541. **Fritzner**, Hans V 298, VI 424, IX 447, XII 542. **Frølich**, J. A. XVI 1034. XXI 191. **Føyn**, P. C. XVIII 287, XIX 880. — **Gamborg**. C. J. XXIV 627. **Gedde**, O. G. XVI 1124, XXI 463, XXIV 584. **Gjerdrum**, C. F. IX 512, XII

704. Gløersen, J. G. IX 285. Gotaas, J. C. VII 580. Graarud, B. A. J. B. XI 876, XVII 887. Grimsgaard, C. M. T. XIII 758. Gude, F. J. B. XX 1120. — Hagemann, Chr. F. XII 541. Hagen, J. F. A. XVIII 96. Hagerup, A. C. XVIII 815. Hals, F. E. XII 541. Hammer, Chr. J. XII 542, XX 1120. Hannestad, S. H. VII. 580, VIII 432, XXIII 150. Hansen, Carl I 45, III 655, VIII 432, XIII 333, XX 887, XXI 887. Hanson, Johannes XIX 992. Hanssen, S. J. XXI 127. Hartmann, H. K. XX 1120. Hartmann, S. L. I 150. Hasberg, Haagen XVI 1124, XVII 351. Heiberg, A. H. XVIII 286. Heiberg, E. M. II 711. Heiberg, G. F. XVII 351. Heiberg, G. S. XXI 463, XXII 123. Heiberg, Hjalmar XXI 127, XXIV 400. Heiberg, J. F. VII 447. Heiberg, Jac. Andr. XVII 887, XXIII 79. Heiberg, Jacob XXIII 655. Heiberg, N. B. B. XII 541. Heiberg, Peter I 151. Heidenreich, I. E. XII 168, XIII 333, XVI 1124, XVIII 655, XXIII 528, XXIV 584. Heitmann, J. Chr. VII 580, IX 824. Henschien, H. F. H. XVIII 284, 1023. Heyerdahl, Harald XVIII 284. Heyerdahl, S. S. IX 511, 632, XVI 1124, XXII 448. Heyerdahl, V. C. V. S. IX 512, XV 88. Hirsch, Chr. H. X 647, XII 542, XIII 333, XXIV 488. Hirsch, F. C. A. IX 447, XXIII 703. Hirsch, P. I. F. A. III 655, VI 671, XII 542. Hjort, Johan XXII 123, XXII 720. Hoff, H. C. M. VI 542. Hoffmann, F. C. S. XVIII 286, XIX 720. Hoffmann, J. C. H. XV 89, XXI 127. Hoffmann, J. L. IX 511, XVII 887. Holler, F. E., I 45, XII 541. Holm, A. R. S. VIII 432, XXI 192. Holmboe, J. A. X 294, XII 541. Holmboe, J. W. XXII 448. Holmsen, H. XXIII 302. Holmsen, Holm VI 424, IX 144, XV 393. Holst, Axel XVI 1124, XVIII 655. Holst, Fredrik VIII 622, XIX 334. Homann, Chr. H. XV 88. Høegh, O. G. IX 144, XII 168. Høeg, S. M. P. XII 542, 703. Hørbye, C. L. R. XVII 351, XVIII 96, XXII 123, 528. Høst, U. J. XVIII 284. — Irgens, J. A. XXIII 704. Istad, A. H. L. X II 542, XVI 519. Iversen, E. H. IX 144, XII 703, XXI 464. — Jacobsen, N. L. S. IV 198, XVI 1034. Jebe, Hakon G. XVIII 1023, XXIII 656, XXIV 584. Jebe, Herman G. I 352, II 710. Johannesen, Halvor XIV 211, 711, XX 887. Johansen, J. N. M. VII 871, XX 1120. Juell, E. W. XXI 463. Jürgensen, Peter XVIII 1023, XXIV 60,

Jürgensen, W. L. VIII 623, XII 704. — Kahrs, Chr. A. XVI 520. Kahrs, Chr. C. XV 87, XXI 192. Kaurin, E. XXIII 432. Kaurin, E. R. XXIII 655. Kaurin, O. R. S. XI 285, 876. Keyser, XXII 448. Kinck, O. T. XIX 247, XXI 335. Kindt, Chr. S. III 352, X 294. Kirkgaard, H. II 71. Kiønig, C. J. XXIII 656, 704. Kjerulf, Chr. T. VI 542, IX 447, XII 168, XV 87. Klingenberg, Hagbarth J. III 767, IX 632. Klingenberg, K. T. I 45, IV 800, IX 512, XII 704, XVIII 285. Kloman, P. II 71. Koren, Aug. L. XXI 736. Koren, C. G. M. XVII 1046, XVIII 479, XXIII 150, XXIV 584. Koren, Johan VIII 623. Krabbe, H. A. III 655, IX 511, XXI 463. Kreutz, Chr. A. XXI 191. Krohn, Michael IX 512, XVI 1035. — Landmark, L. S. H. XII 542. Langberg, J. J. XVIII 284, 286, XXIII 79. Lange, Emil IX 284. Lange, Tycho XVIII 479, XXIII 761. Larsen, C. F. XVII 351, XVIII 1023, XXII 123, XXIV 627. Larsen, O. P. XVI 1124, XXIV 287. Lassen, H. A. Z. II 72, X 647. Leegaard, F. C. I. 45, VII 871. Lehmann, Harald V 679, IX 285. Lie, J. A. IV 584, XVI 1123. Lie, L. J. XXII 123, XXII 672. Lindboe, O. W. XXIII 761. Lindholm, J. N. K. XVIII 285, XXIII 761. Lochmann, E. F. XVI 1124, XX 886, XXI 736, XXII 191, XXIV 627. Lossius, J. R. XV 393, XVI 1035, XX 887. Lossius, L. F. VII 580, XVIII 285. Lund, J. C. XII 704, XXIII 432. Lund, J. M. XXIII 488. Lund, O. M. N. III 767, XXI 462. Lundgaard, A. M. II 72. Løberg, T. J. XII 168, XV 88, XVII 887. Løvenskjold, Otto, IX 284, XII 704. — Martens, D. G. I 352, V 424, XVII 351. Martens, J. V. S. IX 144, XXIII 656. Matthisen, O. T. I 96, VIII 622. Midelfart, J. V. XVIII 1088, XXIV 60. Mohn, Theodor, V. Aug. XVIII 1023, XIX 992, XXIV 225. Munch, Chr. II 655, IV 450, 661, IX 512, XVIII 655. Müller, W. J. XXI 192. Münster, A. W. XVI 1123. Møinichen, J. L. XXIV 174. Møller, Peter XII 168. Møller, W. A. W. IX 512, XX 887. — Nerdrum, P. M. II 711, XI 285, XII 542, XIII 758, 1046, XX 887. Nicolaysen, Julius XVI 1124, XVIII 285, XXIV 287. Nicolaysen, L. W. XXIV 175. Nicoll, N. B. T. XVIII 286. Nissen, C. H. VII 192, 579, XII 704. Nissen, C. P. E. XVI 519, XVIII 285. Nissen, M. C. C. VII 360, XXI 192, XXII 123. Norman, Abraham VII 447. Norman, N. (Cand. theol.) XXIV 400. Nyqvist, N. A. XVIII 655. Næsheim, P. K. VI 542. —

Olsen, C. M. IX 144, XXI 127, 464. Olsen, J. H. XV 393. Olsen, O. jun. XXII 448. Onsum, Ivar XX 191, XXIII 79, XXIV 175, 627. — Paasche, A. F. II 71, XVI 1123. Parelius, N. R. XVI 1124. Paus, Ole XX 887. Peckel, Frantz XI 876. Poppe, U. F. M. XV 393, XXII 123. Poulsen, J. T. XVIII 96, XXI 127. Poulsson, E. Chr. XV 394, XXII 720. Preus, F. W. VI 213, 424, VIII 432, XVI 1123. Preus, J. J. K. I 96. Printz, H. C. XVIII 1088. — Qvigstad, Engebret IV 800. Qvigstad, Nils XII 168, 542, XV 88, XXIII 150. — Raabe, F. Chr. V 424, XIII 333. Racklew, H. I 150. Radich, C. E. XVIII 284. Randers, J. W. IX 448, XVI 1123, XVIII 655. Randers, M. G. R. IX 512, XIV 212. Rasch, J. G. XVII 351. Reimert, T. de N. IV 451, XII 541, XVII 351. Ring, L. R. B. XVIII 479, XXII 123, XXIV 584. Riis, C. A. IX 512, XII 704. Rynning, S. I. XXI 335, 463. Rönne, C. W. XX 190. — Salvesen, H. E. R. I 352. Salvesen, J. A. M. XI 285, XI 876. Sand, F. C. IX 511, XV 89. Sandberg, O. R. II 711, IX 144- Schanche, Th. L. XXI 191. Scheel, A. XXIII 655. Scheel, H. H. I 96, XI 285. Scheen, C. H. S. XI 285. Schjelderup, Chr. A. VII 580, IX 284, XII 704, XXIII 432. Schjøtt, C. T. VII 871, XI 875. Schjøtz, S. D. XVI 1124, XVII 1046. Schmelck, C. M. F. XXIV 627. Schneider, A. VII 192, XII 542. Schübeler, F. C. I 45. Schultz, T. N. XVI 1124. Schulz, Carl VII 447. Schulz, F. V. IX 632, XIV 711. Schumacher, D. F. XXIII 655. Schwartzacker, I. A. III 150. Schytte, T. A. II 712. Schønberg, Edvard XVIII 285, XXI 462, XXIII 149. Schønheyder, G. A. A. F. XXIV 584. Seehus, N. R. XII 704, XX 886. Seip, A. H. G. VII 871. Selmer, J. A. XXIV 174. Selmer, P. J. N. XXIII 302. Selmer, P. M. XXI 888. Siebke, I. H. S. III 150. Sigholt, O. J. A. XIX 247, XXI 887. Skanche, XXII 448. Skjelderup, J. C. H. XI 876. Skjelderup, Michael sen. III 150. Smith, A. Chr. XII 168, 541. Smith, Albert, XXIV 287, 627. Smith, Christen, III 766, IX 824, XVII 351. Smith, H. F. XVIII 284, XIX 247. Solberg, O. E. IV 197, 584, VI 542, VIII 271. Sparre, O. J. L. XV 88, XVIII 286. Spørck, J. C. C. L. X 647, XVIII 96. Stang, C. A. II 711, IX 144, X 647, XII 542. Stang, J. XXI 127. Steffens, Henrich IV 450, XII 704, XIII 1046, XXI 127. Stillesen, C. F. S. XVIII 1023, XXI 335, XXIII 302.

Stoltenberg, Andreas IX 632, XIII 333, XVIII 655. Støren, J. R. XV 88, XXI 127. Suckow, L. A. XV 394, XXI 462. Søeberg, A. M. I 45, IX 511, X 294. Søelerg, S. F. IX 512. — Tandberg, M. W. XVI 519. Thaulow, H. A. III 654, XX 887. Thesen, F. W. XV 815, XX 887. Thinn, C. G. III 655, XVI 1035. Thome, F. A. V. IX 512, XIV 211, XX 887. Thomesen, Thomas, VI 543, X 294. Thorsen, J. M. XXI 192. Thorstensen, Chr. L. III 767. Tidemand, Aug. III 766, VIII 431. Tobiesen, A. E. XI 875, XXII 123. Todderud, B. H. III 767. Torgersen, I. C. II 711. Torgersen, J. G. XIII 333, XVIII 1023. Tønnesen, Johan V 679, XXI 736. — Vaage, XXIII 239. Vaumund, M. VII 192, VIII 70, XXI 192, 335. Vedeler, B. C. XXII 123, XXIII 761. Vetlesen, J. A. XXI 335. Vidsteen, C. B. XIII 333, XVIII 286. Vogt, Jacob VIII 432, XVI 1124, XVIII 96. Vogt, P. H. XXIV 400. Voss, I. A. II 711, IV 584. — Wallem, Sven XVIII 479, XXII 123, XXIV 584. Weidemann, C. F. XVIII 479, 655. Weidemann, D. C. IX 632. Weisse, I. F. R. II 71. Wennevold, H. C, XX 887. Werring, M. T. VI 424, XII 704. Wetlesen, Thorvald XVI 1123. Wichmann, G. L. XXIII 431. Wilse, J. J. N. T. XVI 1124, XVIII 96, XXIV 287. Winge, E. F. H. XII 541, XV 393, XVI 1035, XX 887, XXII 123, XXII 191, XXIII 239. Winge, P. E. IV 661, X 294. Winther, Chr. XVI 1124. Wisbech, Chr. II 710, IV 198, IX 285, XVI 519, XXII 720. Wolff, S. M. XVII 1046. — Østberg, J. T. S. XXII 672. Øvre, Adam XVIII 285.

*Begravede Lig,* Erklæring fra Medicinalcommiteen angaaende Flytning af X 363.

*Beleiringsarmeen* foran Sebastopol, lidt fra X 169.

*Belladonna,* Hyoscyamus og Opium, om den physiologiske og therapeutiske Virkning af XXIII 484.

*Belladonna* mod Svangres Brækning II 459, mod indeklemt Brok XI 598.

*Belladonnaextract,* anvendt mod langvarig Hikke I 39.

*Bemærkninger,* nogle, i Anledning af et i Magazinets Novemberhefte 1867 optaget Brev fra Udlandet vedkommende Læren om Fødsel og Fødselshjælp XXIII 109.

*Ben-, Brusk- og Bindevævsceller,* om Identiteten af, samt om Slimvævene VI 224.

*Benafsætning i Hjertet,* Tilfælde af II 60,

*Benenes Udvikling og Væxt,* om XII 792.

*Benign tumor mammæ,* en klinisk Forelæsning over en, af Prof. Richet i Paris XXIII 351.
*Benzin eller Benzole* mod dyriske Parasiter, om X 712.
*Berberin,* om XIII 489.
*Berigtigelse,* XXIII 656.
*Beslægtede,* om Ægteskaber mellem XVI 498, 870, 989, XVII 855.
*Besvimelser,* Chloroform som Oplivningsmiddel ved IV 797.
*Besøg* ved det østerrigske Armekorps i Holsten 1851 V 449, 501.
*Bethanien i Berlin,* om XI 289.
*Bethlem-Hospitalet* i London, XII 87.
*Betændelsens* generelle Pathologi, om IV 768.
*Betændelser,* beh. p. Rigsh. med. Afd. i Aarene 1845—49 V 802.
— om Betingelserne for og Udviklingsgangen af XIII 1081.
— om Brugen af koldt Vand i XV 1020.
— om Texturforholdene af Exsudater i I 522.
*Betændelseslærens* nuværende Standpunkt, om XXIV 585.
*Bevillinger og Afslag.* **A**akre, B. E. II 710. Agersborg, A. W. V 299. Amundsen, Olaf XIX 879. Arntzen, H. de P. XX 654. — **B**achke. S. C. XII 541. Balsløw, Rasmus XVI 1034. Berg, I. E. II 71, 711, IV 198, XV 88, 815. Billington, F. II 71. Blichfeldt, R. C. XIII 1046. Brandt, Fr. XXIV 400. Brechan, C. J. XX 191. Brinck, C. J. VI 543. Brinck, H. J. F. XX 191. Brun, J. C. XVIII 654. Bugge, H. E. J. C. XIX 992. — **C**almeyer, O. J. XI 876, XVIII 285. Christiansen, E. C. XXII 672. Collin, G. F. I 96. — **D**ietrichs, C. G. H. II 72, 711, IX 285. Ditten, H. S. XI 876. — **E**eg, J. B. XVI 1035. Ellermann, Christian XIII 333. — **F**leischer, K. J. F. XXI 335- Fredriksen, C. J. XVIII 286. Frølich, J. A. XXI 191. — **G**ottvald, Gustav XV 88. Gottwald, G. L. N. J. F. XXI 464. Groth, K. J. W. XI 876. Grundtvig, O. I. VI 213. Gøtsche, H. F. IV 451. — **H**aanshuus, O. A. XI 876. Hansen, H. E. II 712, VII 579. Hausen, Sophus XIII 758. Hanssen, S. F. V. XVII 887. Heiberg, H. XXIII 302. Hertzberg, I. C. I 45. Hille, S. H. L. XIX 431. Hirsch, R. N. II 710, V 556. Hovland, A. J. XV 393. Hovland, E. I. XXI 736. Hvoslef, H. H. XXI 464. Høeg, Carl F. XIX 880. Høeg, Christian IX 447. Høeg, T. H. XV 87. — **J**ahn, C. F. N. XIX 879. Jensen, J. A. XXI 888. Jentoft, H. T. L. XXIV 225. Johnsen, Chr. E. XV. 89, XIX 334. — **K**noph, H. S. IX 144, XX 654. Knudsen, K. A. IX 285, XVIII 284. Knutsen, K. A. XXIV 400. Koht, I. A. II 72. Krog,

A. C. XI 876, XII 541. Krohn, J. A. VI 672. Krell C. E. T. XVIII 655. — Langeland, H. N. R. XVI 519. Lied, L. W. VI 213, XIV 711. Lindgaard, J. N. XXI 464. Logn, A. A. XV. 88. Lothe, I. O. II 712. Lund, A. I. XI 876. Lund, A. M. II 72, XIV 711. — Maschmann, B. A. XV 393. Meyer, I. H. I 96, VII 579. Moe, J. A. XVIII 287. Møldrop, J. H. F. XXI 127. Møller, F. P. XVIII 284. — Nettergren, C. G. I 45. Nielsen, L. II 71. Nissen, A. L. XVIII 287. — Ohlson, C. N. VIII 432. Olsen, O. A. XIX 247. Opsahl, C. XXI 736. — Parelius, S. M. XV 815. Pettersen, J. F. XIII 758. — Rachlew, N. S. II 71. Riis, S. N. XIX 247, XXIII 431. Rode, C. N. XVIII 284. Rode, H. C. I. VI 671. Rosenberg, F. XXIII 238. — Sandahl, D. N. XIII 758. Schamvogel, H. C. L. XVI 1035. Scharlach, C. F. M. XIII 758. Schive. H. A. XII 168. Schmalz, Edvard IX 448. Schneider, F. A. N. V 556, VII 360. Schnitler, R. K. XVI 519. Schulz, Jens XII 541. Selsbak, Jørgen XII 541. Sinding, N. R. IV 197. Sissener, P. L. E. W. XI 876, XXIV 287. Skaarup, F. C. S. XVI 519. Stillesen, Morten XV 392. — Tellander, A. G. I 150. Thygesen, Thyge XII 703. Tischendorf, F. L. XXI 736. Tonning, P. R. F. 335. Tuxen, J. J. K. XII 542. — Uchermann, J. S. C. XXIII 432. — Vaumund, B. II 68. Vaumund, M. II 68. Vellerop, E. P. XI 285. Vennevold, H. L. XI 285. — Wang, Søren XX 654. Wirsching, P. H. I 96. Wold, B. M. XII 704. — Øvre, P. L. XIII 1046.

*Bibliothek,* Bestemmelser for det medicinske Selskabs VII 808.

*Bicarbonas kalicus,* anvendt i Diabetes XVI 57.

— *natricus,* anvendt i Angina membranacea XII 240, mod Diarrhoe XIX 1107.

*Binyrerne,* om IV 48.

— om Sygdomme i XII 830.

*Bittermandelolie,* ætherisk, Tilfælde af Forgiftning med II 417.

*Blenorrhagia vaginæ,* beh. p. Rigsh. Hudsygeafdeling VII 466.

*Blenorrhagia glanduli Cowperi,* beh. p. Rigsh. Hudsygeafdeling XIII 774.

— *oculi,* behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling I 321, III 779.

— *sacci lacrymalis,* om Behandlingen af XIII 911.

*Blenorrhoeer,* Bidrag til Læren om Virkningen af de balsamiske Midler i XVII 1009.

*Blenorrhoeer* fra Uterus og Vagina, Bärensprungs Behandling af XIII 964.
*Blinde* her i Riget, om Undersøgelser angaaende XIII 231.
— om Nedsættelse af en Committe for at undersøge Aarsagerne til det store Antal af XII 874, 875.
— Sindssyge og Døvstumme i Norge 31te Decb. 1855 XII 177.
— Sindssyge, Døvstumme og Spedalske i Norge den 31te December 1845 V 585.
*Blindecommiteen,* Circulære til Embedslægerne fra XIII 299, Beretning fra XV 168, XVI 895.
*Blodet,* om Ammoniak i XIX 382.
— om Aarsagen til Coagulation af, og om Tilstedeværelse af Ammoniak i XIV 454.
— om Fremgangsmaaden ved Undersøgelse paa urinsurt Natron i XV 975.
— om mikroskopiske Dyr i IV 132.
— om den praktiske Anvendelse af de nyere Undersøgelser af, navnlig m. H. p. Puerperalaffektionerne I 535.
— om Skadeligheden af det kulsure Ammoniak i VIII 738.
— om spontan Udvikling af Luft i, betragtet som Aarsag til pludselig Død VIII 59.
— om Sygdomme, der opstaa af fremmede Stoffes Optagelse i III 391, 468.
— om Varmens Indflydelse paa Fibrindannelsen i IV 249.
— ved Inanition, Undersøgelser af XIX 210.
*Blodets* Coagulation, om Aarsagerne til XIX 119.
— Forandringer i Scorbutus, om IV 55.
— Kredsløb og Hjertets Funktioner, om en Maade hvorpaa de vilkaarligt kunne afbrydes VI 248.
*Blodflod,* beh. p. Rigsh. med. Afd. i Aarene 1845—49 V 806.
*Blodgang* se Dysenteri.
*Blodlegemer,* om Antallet og Betydningen af de farveløse i Forhold til de farvede og om disses Oprindelse IX 51.
*Blodomløbets* Opdagelse, en historisk Skitse XXII 775.
*Blodudtømmelser* i Sindssygdomme, om XI 158.
— lokale, i Typhus, om XV 22.
*Blomkaalsvulst,* iagttaget paa Prof. Seyferts Afdeling i Prag XXII 211.
*Blomkaaludvæxt* (Cauliflower-excrescence) om XIII 934.
*Blyplaster,* om XII 618.
*Blyvandsklyster* ved Hernia incarcerata III 366, XII 583.
*Blærecatarrh,* om Anvend. af koldt Vand til Injektioner ved XV 1024.
*Blæreirritation,* om, XXII 598.
*Blæren,* Punctur af, under Symphysis pubis. XXIII 415.

*Blæreormes* Forvandling til Bændelorme, om VIII 259.
*Blærepolyp,* fibrøs XXIV 17.
*Blæresten,* Tilfælde af VIII 134, hos et Barn XIX 865.
*Blæselyden,* om XXII 27.
*Blødning* efter Iglebid, Maader at standse paa II 467.
*Blødninger,* behandlede ved St. Olafs Kildens Bad paa Modum XIII 478.
— om Kreosot i VII 97.
*Bodsfængslet* ved Christiania, Instruktion for Inspektionen ved V 298.
— K. R. om Ansættelse af en Læge ved IV 799.
— Lov angaaende III 419.
*Borkehullet* i Christiania som Fiskebrxgge, Discussion om XV 910.
*Botryocephalus latus,* Tilfælde af III 58.
*Bouillon,* om Liebigs X 36.
*Bras artificiel agricole* XXIV 339.
*Brayera anthelminthica* eller Kosso, om V 746.
*Brigadelægeembedet* i Trondhjem, K. R. om II 68.
*Brigadelægeposten* ved 2den Akershusike Infanteribrigade, K. R. om VII 190.
*Briller,* convexe, om en Kur ved, til Helbredelse af visse Former af den sorte Stær XIII 263.
*Brokincarceration,* om XXI 40.
*Broklignende* Fedtsvulster, om Fedtbrok og, XXIII 635, 694.
*Brom,* om XIX 781.
— Ammonium mod Kighoste, om XX 619.
*Bromkalium,* om XIX 394.
— Bromnatrium & Bromammonium, om, XXIII 529.
— mod Epilepsi, om XVIII 982, XX 432.
*Bronchialcatarrh,* behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVI 294.
*Bronchialkjertlerne,* om Tuberculose af, hos Børn XIX 857.
*Bronchialkrup,* XXI 176.
*Bronchialrørene,* om Indsprøitning i XVI 148.
*Bronchiectasi,* om, XXI 733, XII 823.
— Tilfælde af XV 986.
*Bronchit,* den putride, Bidrag til Læren om XXI 453.
*Bronchitis acuta,* beh. p. Rigsh. med. Afd. VII 41.
— *chronica* i Drammen i Femaaret 1856—60 XV 305.
— — beh. p. Rigsh. med. Afd. VII 47.
— — behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVII 363.
— — behandlet ved Sandefjords Bad III 155.
— hos Børn, om XII 291.
— og Pneumoni, behandlede paa Børnehospitalet i Christiania XVI 441.

*Bronchopneumoni* i Drammen i Femaaret 1856—60 XV 305.
— om XII 815, 822.
*Bronze-Hud* eller Morbus Addisoni, om XII 120, Tilfælde af og Sectionsresultat ved XIII 228.
*Brækmiddel,* Colchicin som XIII 489.
*Brækning* i Puerperalfeber, om XIII 26.
— Svangres, Belladonna og Calomel mod II 459, Oxalas cericus mod XII 530.
*Brækninger* ved Cellulitis pelvis, om XIII 230.
— Tilfælde af vedholdende, uden paaviselig Aarsag XII 877.
— ustandselige, under Svangerskabet, Dødsaarsag II 238.
*Brækvinsten* i Croup, om Anvendelsen af XXIII 688.
*Brændevins* Anvendelse ved Slangebid, om XII 127.
*Bruit de diable,* om den saakaldte V 355, 487.
*Brystsygdomme,* Behandling af, med Vandkur V 269.
*Brystvorter*, garvesurt Bly paa sprukne III 625.
— saare, Behandling af XII 500.
*Brystvorternes* Udvikling hos Diegivende, Collodium som Middel til VII 500.
*Buboner,* om Jodindsprøitning i I 513.
*Bubones,* beh. p. Rigsh. Hudsygeafdeling XIX 911.
*Bugsnit,* Heldig Exstirpation af Fibroider gjennem, XXIII 356.
*Bækken,* rachitisk, Tilfælde af XII 610.
*Bækkenet* hos de forskjellige Folkeracer, om XIX 392.
*Bækkenets* Cellevæv, om Betændelse i XII 585.
*Bækkenforsnævring*, Afhandling af Dr. M. C. Retzius om, anmeldt III 218.
— om Anvendelse af Jod under Graviditeten ved XIII 240.
— om Vending eller Tang ved ringere Grader af XII 533.
— Tilfælde af betydelig ligelig VIII 250.
— Tilfælde af VIII 720, Mutilation foretagen paa Grund af XII 532, XIII 235.
— om Vending som Middel til at bevare Fostrets Liv ved XXII 86.
— Vending ved XXII 638.
*Bændelorm* uddreven ved Kousso IX 214, XV 577, 1067, ved Kamala XV 1067, ved Cortex punicæ granatorum XV 1067.
*Bændelorme,* om Blæreormes Forvandling til VIII 259.
*Bølgebadet* ved Vandkur V 201.
*Børn,* asphyktiske, Electricitet som Oplivningsmiddel for XIII 252.
— Bemærkninger og Erfaringer om Behandlingen af syge IX 725.
— Circulaire fra Indredept. om hvilke der paa Listerne skulle opføres som uægte VI 212.

*Børn* og Kvinder, om Forholdet ved flere af Udlandets Hospitalsindretninger hovedsagelig dem for IV 1, 65.
— om Paralyse hos XIII 721.
— om Undersøgelsen af syge XV 538.
*Børnealderen,* om Anæmi i XIII 1196.
*Børnediæten,* om XVI 26.
*Børnehospitaler* i Paris IV 30, 40.
*Børnehospitalet* i Christiania, Beretning om, for 1855 til 1857 XII 187, 273, for 1858—1862 XVI 1, 210, 303, 384. 441.
— om Indlæggelse af Crouppatienter paa XIII 296, 302.
*Børnekopper* se Variolæ.
*Børnesygdomme,* A. Vogels Lærebog i, anmeldt XV 553.
— om Taarernes prognotiske Betydning i XIX 856.
*Børnesygdommenes* Natur og Behandling, Fremstilling af ved Charles West, anmeldt IX 492.
*Børns Væxt,* om dens Indflydelse paa Sygdomme XVIII 316.

## C.

*Caffeincitratet* i Migraine, om Anvendelsen af V 465.
*Caffeincitratets* Tilberedning og Anvendelse, om V. 470.
*Calabarbønnen,* om XVIII 67, 154, 177.
*Caladium seguinum,* om IX 339.
*Calcaria chlorata,* om Tilberedning af I 93, 104, 143.
*Calculi biliales,* behandlet ved Sandefjord Bad XVI 674.
— *pulmonales,* Observationer af I 585.
— *renales,* behandlet ved Sandefjord Bad VII 134, VIII 361, XV 520.
*Callusdannelsen,* om XI 1, 65, XII 791.
*Calomel,* anvendt i Typhus XV 20, 995, i Pneunomier XV 26, 77, til Røgning i Syphilis XV 248, i Øienblenorrhoer XVI 218, Behandling af Typhus med XXI 657.
— og Chlor samt Calomel og Salmiak, om samtidig Brug af I 39.
— mod Svangres Brækning II 459, mod Diarrhoen i Typhus X 855.
*Campher,* i Lungeinflammationer, om XV 77, 79, 81.
*Campherens* Virkning paa Tænderne, om III 623.
*Cancer,* behandlet med Galvanisme II 405.
— *colli uteri,* om Operation for XII 602.
— Dr. Landolfis Behandling af VIII 586, IX 279, XI 948.
— *fungosus,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. III 791.

*Cancer* i portio vaginalis, om XIII 928.
— *labii,* behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling I 428.
— *lingvæ,* Tilfælde af, opereret ved Ecrassement XI 743.
— *mammæ,* Amputation ved Wienerpasta ved et eget dertil inventeret Instrument IX 525.
— — Tilfælde af hyppigt recidiverende XIV 1141.
— *mammæ scirrhosus,* behandlet paa Rigsh. chir. Afd. XXI 252, XXII 481.
— *maxillæ superioris,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. XVII 988.
— *medullaris,* Tilfælde af en meget udbredt III 59, Tilfælde af XIII 313.
— — *retinæ,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. IX 569.
— — *testiculi,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXI 254.
— — *tibiæ,* Tilfælde af XII 682.
— *melanoides,* om Diagnosen af, ved Hjælp af Urinen XV 978.
— om Brugen af chlorsurt Kali i XIX 1090.
— om dens Strukturforholde og Udviklingshistorie XXIV 521.
— om Inoculabiliteten af XVIII 1066.
— om Kniv eller Causticum til Borttagelse af IX 280.
— Oversigt over Udbredelsen i Norge XXIV 241, 288 (med Kart).
— *recti,* om XI 952.
— *scirrhosus,* beh. p. Rigsh. chir, Afd. XXI 252.
— theoretisk-praktiske Iagttagelser over Naturen og Therapien af I 783.
— *vecicæ urinariæ,* Tilfælde af XIII 613.
*Cancroid,* om XVII 461.
*Cannabis indica,* om XIII 486, i Tetanus XIV 957.
*Carbolsyre,* Forgiftningstilfælde ved indvortes Anvendelse af, XXIII 222.
— i den chirurgiske Therapi, om Brug af, XXIII 348.
*Carbunculus,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. II 604, XXII 738.
*Carcinomet,* om XVII 238.
*Cardialgi,* behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV—111, XVI 294.
— behandlet ved Eidsvoldsbadet V 304, VIII 275, XII 550.
— behandlet ved Sandefjords Bad VI 554.
— og Ulcus ventriculi, om Diagnosen mellem XI 178.
— om Atropin mod XI 179.
*Cardol,* om IX 340.
*Caries,* behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling I 430.
— *orbitæ,* et Tilfælde af IV 744.

*Caries scrophulosa,* behandlet ved Sandefjord Bad I 482, IV 277.
— *sicca* i Skulderledet, om, XXII 180.
— *vertebrarum,* Behandling af VIII 374.
«*Carlsbad,* seine Quellen und deren Versendung», anmeldt XIV 963.
*Castoreum norvegicum,* om XII 673.
*Castration* hos Dyr, om en ny Operation istedetfor V 832.
*Casuistiske Meddelelser,* et Par XXIV 489.
*Casuistik,* lidt medicinsk XXIV 401.
— Bidrag til den chroniske Nicotinforgiftnings XXIII 72.
*Cataract,* Behandling af, ved den modificerede Linearextraction XXI 96.
— Extraction af, foretagen efter forudgaaen Iridectomi XII 598, XIX 981.
— helbredet ved hyppig Udtømmelse af Humor aqveus XVI 335, 708.
*Cataracta,* behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling I 430, II 605, III 780, XXI 259, XXII 487, 761.
*Catarrh* og Ozon IV 388.
— om Brugen af koldt Vand som Lægemiddel i XV 1023.
*Catarrhalsk* og lobær Pneunomi hos Barnet, om VI 253.
*Catarrhus laryngis,* behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 112.
— *vesicæ,* — - — — XV 112.
*Cauliflower-excrescence,* om XIII 934.
*Causticum,* et nyt XXI 830.
— om Jod som IX 61.
*Cauterisation,* linear, af Thorax i Asphyxi XII 126.
— om den punctuerede XVI 59.
*Cedronfrø,* om VIII 197.
*Celler* og Lymphekar, de senere Aars Undersøgelser over, XXIII 537, 579.
*Cellesystemets* Ophævelse i Frankrige, om VIII 201, 488.
*Cellulitis pelvica* og periuterina, behandlet paa Fødselstiftelsen i Christiania XIV 509.
— *pelvis,* om XII 585, XIV 171.
— — om Brækninger ved XIII 230.
*Censur* over medicinske Prisafhandlinger VI 749.
*Centralcommission* i Christiania i Anledning af Cholera, K. R. om Oprettelse af II 70, K. R. om Ophævelse af VI 541.
*Cephalalgia,* behandlet ved Eidsvolds Bad VIII 275, XII 551.
— behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVI 299.
— behandlet ved Sandefjords Bad I 476, II 268, III 155.
— *neuralgica intermittens,* om Behandling af II 532.
*Cephalhæmatoma,* behandlet paa Fødselsstiftelsen III 507, IV 529.

*Cerebellitis,* om XV 870.
*Cerebellum,* Tilfælde af Atrophi af den venstre Hemisphære af XVII 1119.
*Cerebralarterierne,* Tilfælde af akut Inflammation af under Syphilis XXIV 466.
*Chanker,* om Uniteten eller Dualiteten af XIII 961.
*Chankermaterie,* Inoculation af, for at konstatere Immunitetsforholdene og deres Conseqventser, nogle Bemærkninger og Forsøg vedkommende XI 411, 541.
*Chemiens* Forhold til den praktiske Medicin, om IV 407, 490.
*Chemisk* pathologiske Laboratorium i Wien, Meddelelser fra det VIII 386.
*Chinabarkens* Anvendelse i chroniske Sygdomme, om XI 731.
*Chinin,* Forbud i Frankrige mod Salg af saadan, som indeholder over 3 pCt. fremmede Bestanddele X 347.
— og Opium, om Antagonismen mellem XVII 93.
— Pris for Opdagelsen af kunstigen tilberedet X 342.
— som Anthelminticum, om X 713.
— som Antiphlogistikum XXIV 395.
— Behandling af Variolæ og Varioloider ved XXIV 498.
*Chininens* afkjølende Virkning, om XXI 729.
*Chinimum bisulphuricum,* om den physiologiske Virkning af XII 490.
*Chinium,* om XII 599, arsenicosum, ferro-sulphuricum, iodatum, tannicum, valerianicum om XIII 490.
*Chirurgien,* om Anvendelse af Kulde i XVII 936.
*Chirurgische* Erfahrungen, XXIII 463, 621, 698, 741.
*Chirurgiske* Tilfælde, to, XXIII 267.
*Chirurgisk* Literatur, Angivelse af, i de ældre medicinske Tidsskrifter II 45.
*Chlor* til Desinfection, en hurtig Maade at tilberede paa XII 584.
*Chloral,* Forhandlinger om i det svenske Lægeselskab XXIV 340.
— et nyt Hypnoticum og Anæstheticum, om, XXIII 645.
*Chlorals* pysiologiske og therapeutiske Virkninger, XXIV 170.
*Chloras kalicus* som therapeutisk Middel og som Præservativ mod Stomatitis mercurialis XII 869, i Kræftsygdomme XIX 1090, i Syphilis XX 462.
*Chlorjern,* som Præservativ mod Syphilis, om X 716, mod Gonorrhoe XIII 1205, i Cholera XIII 1154, XIV 208.
*Chlorodyne,* om Sammensætningen af XV 352.
*Chloroform,* appliceret lokalt paa Uterus, om IX 135.
— anvendt mod Delirium tremens IV 213, mod Asthma og flere andre Sygdomme IV 214, mod Eclampsi IV 782.

*Chloroform* indvendig mod Galdestene, om III 717.
— i Convulsioner hos Børn, om VI 461, i Retentio urinæ XII 580, i Tetanus XV 498.
— om IV 152, V 548, 838, 842, VII 345, 658.
— om Brugen af istedetfor Svovlæther som anæsthetisk Middel II 47.
— og Svovlkulstof, Forsøg med II 300.
— og Svovlæther, om Inhalation og lokal Anvendelse af, som Lægemiddel IV 771.
— hurtig Død efter en næsten normal Fødsel og Anvendelse af XIII 707.
— om den senere Tids Opposition mod XIV 803.
— om Anvendelse af Morphininjection til Forlængelse af Narcosen efter XVII 1168.
— til Indaanding, anvendt paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling III 269.
— som Oplivningsmiddel ved Besvimelser IV 795.
— Tilfælde af Død af VII 184.
— ved Øienoperationer, om Anvendelse af VI 701.
— Virkning og Chloroform Død XXII 711.
— og dens Brug ved Fødselshjælpen, om XIII 105.
*Chloroformens* Anvendelse i Accouchement, om IV 210.
— — i Tandlægekunsten, om IV 211.
*Chloroformens* udvendige Anvendelse mod Neuralgier og gamle Saar IV 765, 787, ved Orchitis IV 782, ved indeklemt Brok IV 786.
*Chloroformforgiftning,* heldigt Udfald af en XX 1084.
*Chloroforminhalation* belyst ved direkte Forsøg X 471.
*Chlorose,* om Vinklyster i X 710.
*Chlorosis,* behandlet ved Eidsvoldsbadet V 306, VI 338, VIII 276, XII 353.
— behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 113, XVII 364.
— behandlet ved St. Olafs Kildens Bad XIII 473.
*Chlorzink,* i Cholera IV 572.
— om Anvendelse af IV 568.
— som Middel til at tilintetgjøre Stank og Sygestoffe II 696, III 59.
*Cholagoga,* om forskjellige IX 340.
*Cholera asiatica,* Aktstykker angaaende II 175, 247.
— — Circulære fra Indre-Dept. om Indberetning om Tilfælde af og foreløbige Foranstaltninger mod II 487.
— — Diskussion om de Midler, Apothekerne bør have i Forraad, og som have været benyttet i foregaaende Epidemier af II 566, 640.

*Cholera asiatica,* Diskussion om Nytten af Qvarantaine mod II 188, XIX 1107, XX 557, 563, 623.
— — Diskussion om Smitsomheden af II 121.
— — Diskussion om Udgivelse af en populær Anvisning for Lægmand til Erkjendelse og første Behandling af II 704, III 52, 54, 56.
— — Forskjellige Resolutioner og Bekjendtgjørelser angaaende Foranstaltninger mod II 707, III 149, 344, 418, 558, 652, 718, 765, IV 195, 335, 736, 798, V 61, 178, 297, 423, VII 661, 868, VIII 135, 619, XXI 846, 854.
— — K. R. om Oprettelse af en Centralcommission i Christiania i Anledning af II 70, K. R. om Ophævelse af samme VI 541.
— — offentlige Foranstaltninger i Storbritannien og Frankrige til at erhverve nøiere Kundskab om II 692.
— — om Anmeldelse af I 147.
— — om Behandling af II 635, III 729, XXII 30.
— — Skrivelse fra Marinedepartementet ang. Qvarantaine og Foranstaltninger mod Indførelse af II 125.
— — Trækul mod II 560, V 296, Calomel mod V 296, Liqvor ferri sesqvichlorati i XIII 1154, XIV 208, Chlorzinkopløsning i IV 572.
— behandlet paa Rigshospitalets medicinske Afdeling 1859 XV 26.
— Betænkninger og Erklæringer fra forskjellige Autoriteter angaaende VIII 752.
— Diskussion om V 60, 167, 291.
— Diskussion om præventive Forholdsregler mod, i Chsistiania XX 698, 854, 860.
— Etudes sur le épidémique, sa nature et son traitement; Cholerans uppkomst och utbredning i Malmö, Rapport angående; Choleran under Epidemien i Göteborg 1850 och sjukvården å Cholerasjukhuset samt åsigter om sjukdomens natur; anmeldte V 402.
— Forestilling fra det medicinske Selskab om Foranstaltninger til Forebyggelse af XII 61.
— i Bergen Vintren 1848—49, om III 208, 271, 541, 561.
— i Christiania i 1850, dens Gang, Opkomst, Statistik og de mod den trufne Foranstaltninger V 66.

*Cholera* i Christiania i 1850, dens Symptomer og Behandling V 126, Beretning om V 57.
— - — og dens Omegn i 1853 VIII 433.
— - — i 1855, Beretning om X 125, 129, 132.
— - — i 1866, Diskussion om XX 865, 947, 962, 989, 1005, 1088, XXI Tillægshefte.
— i Holland 1848—49 VI 197.
— i Norge i 1853 udenfor Christiania og Akers Soga VIII 625, 689, 769.
— i Tønsberg 1855, om X 201.
— og Ozon IV 391.
— om Forandringer i de bestaaende Qvarantainebestemmelser mod XX 872, Kgl. Plakat ang. XX 881.
— om Indpodning af en Dyregift som Præservativ mod XIII 94.
— og Principerne for dens Behandling, om IX 610.
— Prisopgave angaaende X 64.
— Skrivelse fra Indredepartementet angaaende Honorar for private Læger som Medlemmer af Sundhedscommissioner mod XIII 380.
— Syphilisation foreslaaet som Præservativ mod V 488.
— Temperaturforholde i, XXI 708.
— Conferencen i .Weimar XXII 187.
*Choleraepidemien* i Bayern i 1854, Beretning om XIII 1180.
— i Christiania 1853, Meddelelser og Diskussion om VII 856, 858, 864, VIII 66, 131.
— i Rusland 1847 III 721.
*Cholerafarsoten* i Sverige 1853, Sundhetscollegii berättelse om anmeldt X 133.
*Choleralazaretet* i Oslo 1853, Beretning om VIII 580.
— i Pipervigen i 1853, Beretning om VIII 570.
— paa Ankerløkken i 1853, Beretning om VIII 561.
— paa Grønland i 1853, Beretning om VIII 497.
— paa Sorgenfri i 1853, Beretning om VIII 516.
*Choleralæger*, K. R. om Honorar til, IX 141.
*Choleras* Forplantelsesmaade, Diskussion om VIII 597, 609, 664, 764, IX 132, 278, X 134, 202.
— Indflydelse paa Svangerskab og Barselseng, XXII 646.
— Maade at opstaa og forplante sig paa med særligt Hensyn til Epidemien i Christiania i 1850, Bemærkninger om V 145.
— Natur og Behandling, om XX 609.
— pathologiske Anatomi om IV 299.
— Smitsomhed, om II 121, IV 305, IX 320, 445.

*Choleras* Udbredelsesmaade, om X 323.
— Udbredning ved personlig Overførelse, efter Iagttagelser under Felttoget paa Krim, anmeldt XII 727.
— ulige Styrke i de forskjellige Dele af Kjøbenhavn, om de sandsynlige Aarsager til, anmeldt VIII 131.
*Cholerasyge* paa Hospitaler, Indflydelsen af Separation af XXI 731.
*Choleraudtømmelserne,* om fungoide Legemer i IV 132.
*Cholerine,* et Tilfælde af Hjernecongestion efter XVIII 855.
*Cholesteatomer,* om XVI 976.
*Chorea* om XXIV 343.
— behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 114, XVI 300.
— behandlet ved Sandefjord Bad XIV 149.
— Behandling af, med koldt Vand XV 1028.
— *gravidarum,* Valerianabad ved XXIV 518.
— *electrica,* om I 452.
— Kliniske Erfaringer om XXII 766.
— og choreiforme Muskelskjælvninger, om XV 870.
— St. Viti, Behandling af I 450, III 629, X 42.
— — om VIII 90, behandlet paa Børnehospitalet XII 301.
— Tilfælde af, behandl. paa Rigsh. med. Afd. XXIII 9.
*Choroidea,* om Muskelfibre i XV 585.
*Choroiditis,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXII 763.
*Chymographion,* fremvist og forklaret VII 121.
*Cilialnerverne,* Section af, ved sympathisk Ophthalmi, XXII 582.
*Cinchonatræer,* om Forsøg med Overplantning til andre Verdensdele af XV 983, XVI 159.
*Cinnoberrøgninger* ved syphilitiske Exanthemer, om VI 293.
*Circulation* og Respiration, Bidrag til Kjendskab om det levende Menneskes, efter Erfaringer paa Henrettede strax efter deres Død XXII 53.
*Circulationen,* om en i den senere Tid paavist Særegenhed ved IV 320.
*Cirsophthalmus,* behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling I 567.
*Citroner* mod Diphterit XXI 56.
*Citronsyre* som smagforbedrende Middel II 462.
*City-Hospital* i New-York, om XIII 455.
*Clavus,* behandlet paa Rigsh. chirurgiske Afd. XXII 476.
*Club-foot,* Practical manual of the treatment of, XXIII 730.
*Coccyodyni* bevirket ved Fractur af os coccygis XV 137.
— om XV 147.

*Coccygealsvulst,* Bevægelser i, XXIII 483.
*Codein,* om XIX 780.
*Coffein,* om XIII 489.
*Colchicin,* om XIII 489.
*Colchicum,* anvendt i smaa Doser i Arthritis XV 977.
*Colica,* Behandling af, med Vandkur V 276.
*Collateralcirculation,* et sjeldent Tilfælde af XXIV 464.

*Collodium corrosivum,* om X 194, ved Cancer XIII 746.
— om III 619, 625, 743.
— med Ol. ricini mod Forbrænding XIV 605.
— som Middel til Brystvorternes Udvikling hos Diegivende VII 500.
— *stypticum,* anvendt paa Rigsh. chirur. Afd. XXII 724.

*Collum humeri,* Fractur af, med Luxation af caput XXIII 363.
— *uteri,* Atrophi af, behandlet med Incision VI 407.
— — Ecrassement af, XXIII 557.
— — om Anvendelsen af Vesicatorier paa XIV 603.

*Colon ascendens,* om sygelige Tilstande i, som Aarsag til sympathisk Sindsforvirring XI 398.

*Coluber berus,* Død efter et Bid af XV 41.

*Combustio,* behandlet ved Rigshospitalets chirurgiske Afdeling I 570, XXI 233, XXII 736.
— behandlet paa Børnehospitalet XII 309.

*Commité,* raadgivende for Medicinalstyrelsen, K. R. om Nedsættelse af en IV 583.

*Commotio cerebri,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. I 570.
— *medullæ spinalis,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. II 606.

*Compagnichirurger,* Res. om tvungent Indskud i Enkekassen for VII 578.

*Compressio medullæ spinalis,* beh. paa Rigsh. chirurgiske Afd. XXII 741.

*Compression* anvendt ved Hydrocephalus chronicus VI 61.
— om Behandling af Aneurisma ved VI 184.
— af Arterier, XXIII 363.

*Comprimeret Luft,* Anstalter for Sygebehandling med XXIII 433.
*Conceptionen* og Æglosningen, om Tiden for IV 534.
*Concretio urethræ,* behandlet paa Rigsh. chir. Afd. XXII 745.
*Concretioner* i Hjertet, om XV 641.
*Coductor,* for Bougier, ved Stricturer I 213.
*Condylomer,* om XV 676.

*Congestiones cerebri,* behandlet ved Eidsvoldsbadet V 309.
— — — - Grefsen Vandkuranstalt XVII 365.
*Congestionsabscesser,* Behandling med Jodinjection VIII 194.
*Congres,* hygienisk og statistisk, i Brüssel 1852 VI 526; i 1853 VII 650.
— medical international de Paris, Resumé af et Foredrag af Prof. Bourgade XXII 247.
*Coniin* og dets Salte, om V 544.
— ved excematøse Conjunctivit, om XII 275.
*Conjunctivis diphterica,* behandlet paa Børnehospitalet XVI 221.
— Keratitis, Iritis, behandlede paa — XVI 227.
— *scrophulosa.* behandlet med Electricitet XIV 1103.
— *trachomatosa,* behandlet paa Børnehospitalet XVI 223.
*Constitutio epidemica,* Discussion om V 835, VI 63, 141, 205, 209, 266, 406, 473, 588, 659, 800, 809, VII 120, 181, 344, 443, 505, 567, 574, 804, 855, VIII 66, 130, 196, 335, 492, 609, IX 129, 136, 138, 213, 283, 444, 446, 506, 691, 751, 809, 815, X 46, 48, 125, 131, 191, 203, 292, 365, 368, 431, 434, 721, 801, XI 44, 108, 182, 260, 333, 599, 600, 938, 940, XII 59, 60, 149, 236, 442, 519, 592, 872, 873, 934, 1027.
*Consulent,* Antagelse af en lægekyndig i Indredepartementet I 44, II 709.
*Contagiositeten* af den secundære Syphilis, om VI 565.
*Contractur,* opadstigende reflektorisk, efter traumatisk Ledaffektion, om XXIV 214.
*Contracturer,* deres Behandling ved Galvanisme XIII 977.
— beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXI 246.
*Contusio,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. I 572, II 406, XXI 233, XXII 455, 730, XXIV 131.
— *capitis* med Erysipelas faciei og Meningitis beh. p. Rigsh. chir. Afd. VI 376.
*Convulsioner* hos Børn, om Chloroform i VI 461.
*Cor* se Hjertet.
*Coralline,* om, XXIII 485.
*Corelyse,* om, XXIII 641.
*Corelysis,* et Tilfælde af, med Bemærkninger XXI 134.
*Cornea,* Den ved Encephalit betingede Distruction af, hos smaa Børn, XXII 772.
*Cornu cutaneum,* om XVI 1054.
*Corpora intercapsularia,* ny Methode til Fixeren af X 800.
*Corpus alienum* in artic. genu, beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXI 239.
— — in glottide, behandl. - — - — XXII 468.

*Corpus interarticulare,* Tilfælde af XVI 81.
*Corpuscula tactus,* om VI 654.
*Corespondance*-Efterretninger fra Paris VII 177.
*Cortex Musennæ* mod Tænia VI 529.
— *punicæ granatorum* mod Bændelorm, om XV 1067.
*Coryza periodica,* behandlet ved Sandefjords Bad XVI 675.
*Coxalgia,* behandlet ved Sandefjords Bad II 269.
*Coxarthrocace,* behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling XXII 763.
*Crétinisme,* Rapport de la Commission crée par S. M. le roi de Sardaigne pour étudier le, anmeldt V 518.
*Crétinismen,* Undersøgelser angaaende IX 322.
*Croup* se Angina membranacea.
*Cuprum sulphuricum* ved Behandling af idiopathisk Mani XI 401.
*Curare,* Behandling af Epilepsi med XXI 732.
— om XVII 545, XIX 979, 1130.
— som Antidot ved Strychninforgiftning, om XV 379.
*Cyankalium* som Desinfectionsmiddel, om X 199.
*Cyanosis congenita,* om X 670.
*Cyclitis chronica,* behandlet ved Sandefjord Bad VII 135.
*Cynoglospulver,* om Salg i Haandkjøb af XIII 326.
*Cyster,* om XVI 970.
*Cysticercus* hos Svinet med Hensyn til den private og offentlige Hygiene, om XIX 771.
— paa Nethinden, om IX 265.
*Cystitis,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXI 266, XXII 475.
— *chronica,* behandlet ved Sandefjord Bad III 155.
— Folia uvæ ursi mod XIV 290.
— om, XXII 592.
*Cystosarcoma phyllodes,* Tilfælde af XIV 1141.
*Cystovarium,* behandlet paa Rigsh. chir. Afd. XXII 478.

## D.

*Dactylitis syphilitica,* om XXII 250.
*Daturin,* Atropin og Hyoscyamin, om XI 1015.
*Debilitas nervosa,* behandlet ved Eidsvoldbadet I 333, V 310, VI 343, VIII 276.
— — behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 119, XVI 300, XVII 366.
— — behandlet ved Sandefjord Bad I 473, II 269, III 155, VI 555, VII 135, VIII 361, X 450, XI 966, XIV 150, 417, XV 521, XVI 676.

*Debilitas nervosa,* behandlet ved St. Olafs Bad XVI 281.
— *paralytica,* behandlet ved Sandefjord Bad III 156, IV 278, V 604, VI 555.
*Decimalvægtens* Indførelse, Forslag om IX 508, 566, XIII 945, Commiteindstilling om X 58, 489, Discussion om X 437, XII 251, Departementsskrivelse om XII 536.
*Decoctum quercus* med Alun anvendt mod Descensus uteri med Fluor albus V 421.
— *Zittmanni,* om XV 728.
*Decubitus,* Middel til at forebygge II 559.
*Defectus uteri* XXIV 367.
— — 2 Tilfælde af XXIII 305.
— — iagttaget paa Prof. Seyferts Afdeling XXII 210.
— — et vaginæ XXI 441, XXII 418, XXIII 306.
— — - — om XIX 633.
*Delirium tremens,* Chloroform anvendt mod IV 213, Digitalis anvendt mod XVIII 166.
— — om Behandlingen af XIV 1158.
— — som Complication ved Pneumoni, om XV 82.
— — Tilfælde af hyppige Anfald af II 446.
*Dentitionen,* om Paralyse i Forbindelse med V 335.
*Dentitionsbesværligheder* hos et Spædbarn, god Virkning af at incidere Tandkjødet ved XXIV 401.
*Derivantia,* Bedømmelse af, i Wien XV 1019.
*Derivation* med Stibiatplaster ved Syphilis, anvendt paa Rigshospitalets Hudsygeafdeling XIII 779.
*Dermatologi* og Syphilidologi XXIII 650.
*Dermatologiske* Meddelelser XIX 42.
*Dermoidcyster,* om XVI 980.
*Descensus uteri,* beh. p. Rigsh. chir. Afdeling II 410, III 797, VI 380.
— — og Fluor albus, behandlet med Decoctum quercus med Alun V 421.
— — om Behandling af III 627.
*Desinfection,* en hurtig Maade at tilberede Chlor paa, til XII 584.
*Desinfectionsmiddel,* Chlorzink som II 696, III 59, Cyankalium som X 199.
— om Electricitet som II 557, om Trækul som XV 777.
*Deviationer* af Livmoderen, om X 7.
*Diabetes,* Behandlingen af, med Arsenik XXIV 616.
— om XVI 56, XVIII 416.
— om den diætetiske Behandling af XV 783.
— *insipidus,* Tilfælde af XX 933.
— *mellitus,* beh. p. Rigsh. med. Afd. XVII 908, XX 906.

*Diabetes mellitus,* Helbredelse i et Tilfælde af udviklet, ved Hjælp af Setaceum nuchæ XX 365.
— — om Fordøielse af Fedt i VI 472, om Nydelsen af Sukker i XII 649.
— — Tilfælde af VI 697.
— — Ølgjær anvendt mod IX 498.
*Diakonisseanstalten* Bethanien i Berlin, om XI 289.
*Diaphorese* i den chroniske Morbus Brightii, om Anvendelsen af XVIII 254.
*Diaphoretisk* Behandling, methodisk, af Hydrops XXI 117.
*Diaphragma,* om Virkningen af VII 802.
*Diarrhoea chronica,* behandlet ved Sandefjord Bad XVI 676.
*Diarrhoe,* beh. p. Rigsh. medicinske Afd. XXI 747.
— Bicarbonas natricus mod XIX 1107.
— i Puerperalfeber, om XIII 25.
— og Cholerine, behandlet paa Børnehospitalet XII 300.
— kronisk, Karlsbader Sprudel ved XXIV 517.
*Diastase* af Symphysis pubis, Tilfælde af XII 610, Tilfælde af i Forbindelse med periuterin og pelvien Cellulit XIII 700.
*Diegivende,* om en egen Øiensygdom hos XV 647.
*Diegivendes* Melk og Foetus, om Medicamenternes Overgang i den XVI 470.
*Diegivningen.* om Nytten af, og om det skadelige ved at undlade den i Sygdomme VIII 461.
*Diegivningens* Indflydelse paa Menstruationen, Iagttagelser om, paa Fødselsstiftelsen XIV 648.
*Digestionssystemet,* om Sindssygdomme fremkaldte ved primær Forstyrrelse i XI 877.
*Digitalin,* om Virkningen af VI 523.
*Digitalis,* anvendt i Delirium tremens XVIII 166.
— som Antaphrodisiacum, om X 43, om Anvendelse af i Sindssygdomme XI 158, 892, XII 17, i Pneumoni XII 883, i Puerperalfeber XIV 505.
*Dilatatio ventriculi,* beh. ved Grefsen Vandkuranstalt XVI 303.
— — dens Pathologi og Behandling XX 741, 793.
— — Tilfælde af betydelig VII 576.
*Diphtherit,* behandlet paa Rigshospitalets medicinske Afdeling XV 584, 808, XXI 745.
— Exstirpation af Tonsillerne foretagen ved XIV 1144.
— om Paralyser efter XV 1049, XVII 875.
— Tilfælde af Paralyse efter XIII 1228, XIV 1142, XVI 589.
— om Hypermanganas kalicus mod XX 515.
— Svovl mod XXIV 499.

*Diphtherit*, Sopdannelse i XXI 55.
— Citroner mod XXI 56.
— tilfældig Inoculation af, med paafølgende Paralyse XXI 323.
*Diphtheritepidemien* i Namdalen 1860—61, om XVI 625.
*Diphtheritens* Historie XIX 946.
— Væsen og dens vigtigste Eftersygdom, Paralyserne, Bemærkninger om XIX 881.
*Diphtheritis*, Discussion om XIX 398, 419, 602, 705.
— epidemisk i Levanger og Skogn i Aaret 1847, Indberetning om II 73.
— — paa Thoten i 1846, Indberetning om II 78.
— Beretning om Epidemi af i Trondhjem II 1.
— epidemisk i østre Namdals Distrikt i Aaret 1847 og Begyndelsen af 1848 II 393.
— faucium, 5 Tilfælde af XVI 464.
— — Iagttagelser under en Epidemi af XVIII 120.
— hos Børn, om XXIV 347.
— i 1846, Beretning om II 308.
— i Saar, om IV 398.
— om XIX 279, 390.
— og Croup, Bemærkninger og Diskussion om II 191, VIII 92, XVIII 1064, XIX 404.
— om den cutane III 46.
— og Scarlatina, om XIX 697.
— Tilfælde af I 531, paa Fødselsstiftelsen X 198, XIV 506.
— — - og Discussion om II 60, 119, 250.
*Diphtherisk* Angina, Indblæsing af Flores sulphuris ved XXIV 174.
*Diphtheritiske* Membraner, ualmindelig tykke, foreviste i det medicinske Selskab XIV 472.
*Dispositio catarrhalis*, behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 122, XVI 305, XVII 367.
*Distorsioner*, om Behandling af, med Massage XIII 495.
*Distriktslægeembeder* i de mest befolkede Distrikter, K. R. om Bibeholdelse af VIII 270, Erklæring fra Medicinalcommiteen om IX 436.
— K. R. ang. Omregulering og Deling af II 69, V 63, VIII 619, XI 601, XII 167, 703.
*Distriktslægen* i nedre Thelemarken, Erklæring fra Medicinalcommiteen om Bosted for VII 335.
*Distriktslægerne*, K. R. om Gageforslag for XI 603.
— K. R. om Istandbringelse og Indsendelse af Lister over de Spedalske fra VI 541, XI 602.

*Distriktslægers* Bopæl, Skrivelse fra Indredepartementet om XIII 600.
— Diætgodtgjørelse for Reiser i Anl. af Lægetilsyn med fattige Radesyge og Veneriske, Skrivelse fra Indredepartementet angaaende XIII 381.
— Forhold til Landphysici, Skrivelse fra Indre-Departementet om XIII 224.
— Gager, K. R. ang. Proposition til Storthinget om Regulering af XIII 1044, Foredrag fra Indredepartementet om XIV 84.
— Reiser for at fuldstændiggjøre Listerne over de Spedalske, Circulære fra Indredepartementet om XIII 500.
— Ret til Honorar for Operationer paa fattige Syge, Skrivelse fra Indredepartementet om XVII 431.
— Ret til Honorar for Tilsyn med Sindssyge, Skrivelse fra Indredepartementet om XVII 432.
— Ret til Salær for Udførelsen af en legalmedicinsk Undersøgelsesforretning, Skrivelse fra Indredepartementet om XVIII 269.
— Tilsyn med de Spedalske, Erklæring fra Medicinalcommiteen om XI 106.
— Tilsyn til fattige Syge, som ikke ere hjemmehørende i deres Embedsdistrikt, Skrivelse fra Indredepartementet om XV 456.
*Diæt* under Vandkuren, om V 183.
*Diætgodtgjørelse* for Læger, Skrivelse fra Indredept. om Statskassens Forpligtelse til Udbredelse af XVII 1206.
*Dobbelte* Haandgreb, om det VII 565.
*Doctorander,* Reglement for I 533.
*Doctorinder* i Amerika VII 500.
*Dosologien,* om XV 361.
*Douche,* stærk, i Lumbarregionen, ved begyndende Urenlighed hos Paralytiske XI 410.
*Douchen* uuder Vandkuren, om V 199.
*Doucher,* kolde, i Koldfeber II 695.
*Drammen,* statistisk Undersøgelse om Dødeligheden i, i Femaaret 1856—60, og om de sanitære Forhold sammesteds XV 289.
— og Omegn, Statistiske Undersøgelser om Typhusepidemien 1866—1868 i, XXIII 11.
*Drikkevands* Forurensning og dets Analyse, om XXIV 655.
*Droguisters* Berettigelse til Forhandling af Gifte til Apotheke Erklæring fra den raadgivende Medicinalcommite VI 259.

*Drukkenskabs*-Monomani, om XV 871.
*Druknede,* om Behandlingen af skindøde XVIII 974.
*Druknedes* Gjenoplivelse, om Midler til XII 460, XVI 350, Indstilling fra Commiteen til Anvisning af Midler til XVIII 181, Discussion herom i det medicinske Selskab XVIII 639, 696, 703, 710, 880.
*Drukning,* Tilfælde af Død ved, med nogle Iagttagelser ved Obduktionen XV 1063.
*Dryppert* se Gonorrhoe.
*Duchennes* Sygdom, et Tilfælde af (Paralysie progressive musculaire de la langue etc.) XXI 873.
*Ductus* arteriosus Botalli, om XV 535.
*Dumreichers* Jernbaneapparat for Fracturer af Underextremiteterne, om XIII 981, XIV 1095.
*Dura mater,* Tilfælde af Sarcom udgaaende fra XVII 1118.
*Dyr-* og Planteorganismer, de lavere, Undersøgelser om deres Betydning for Pathogenien XVIII 984.
*Dyrkul* som Modgift, om IV 438.
*Dyrlæger,* Skrivelse fra Indredepartementet om aarlige Indberetninger fra XIII 290, videre Bestemmelser herom XX 714.
*Dyrlægers* Ret til at beregne sig 25 pCt. Tillæg for Medicamenter leverede til offentlig Brug, Erklæring fra Medicinalcommiteen om XII 782.
— Ret til i deres Praxis at anvende Medicin, som de selv have tilberedt, eller Medicin, som de have indført fra Udlandet, Skrivelse fra Indredepartementet angaaende XIII 737.
*Dysenteri,* Behandling af, med Vandkur V 276.
— om IX 36.
— om Anvendelse af Ferrum sesqvichloratum i XII 648.
*Dysenteriepidemien* i 1859, Oversigt over XIV 1048.
— i Kragerø Lægedistrikt i 1859, Beretning om XIV 217, 297, i øvre Thelemarkens vestfjeldske Lægedistrikt Høsten 1859 XIV 969, i øvre Thelemarkens østfjeldske Lægedistrikt XIV 978, i nedre Thelemarkens Lægedistrikt XIV 985, i Bratsberg Landphysicat XIV 1000, i østre Nedenæs Lægedistrikt XIV 1006, i Gjerestad Sogn XIV 1026, i Omlids Lægedistrikt XIV 1032, i Vandsø Sogn paa Lister XIV 1040.
*Dysenterisk* Tarmaffection, Tilfælde af og Sectionsresultat ved XIII 227.
*Dysmenorrhoe,* behandlet ved Eidsvoldsbadet V 311, XII 558.
— om operativ Behandling af tilligemed Angivelse af en ny Hysterotom XIX 1044, Discussion herom XIX 1094, 1102.

*Dyspepsi* og chronisk Gastrit, Nitras argenticus mod XIV 359.
— og Phtisis, om XII 118.
— om melkesure Alkalier i XX 516.
*Dyspepsier,* Behandling af med Vandkur V 237.
*Dyspnoe,* om XV 639.
*Dysuri,* behandlet paa Børnehospitalet XII 297.
— Kulsyre som lokalt Mindel i XII 493.
*Død,* pludselig efter Forløsning, Luft i Venerne I 84, af Metrophlebit VI 812.
— pludselig ved Indtrængen i Luftveien af Stoffe fra Ventriculus, XXIII 595.
— pludselig, efter Indsprøitning af Aqva chlori i Uterus III 809, paa Grund af en for stor Thymus XII 651.
— pludselig 1½ Time efter Anvendelse af Chloroformering, dog sandsynligt ikke fremkaldt af denne VI 539.
— pludselig, 2den Dag efter Forløsning uden paaviselig Dødsaarsag X 200.
— som Følge af ustandselige Brækninger under Svangerskabet II 238.
— ved Kvælning, om XII 128.
— sandsynligen af Peritoneitis, efter Spaltning af Collum uteri og Indbringelse af Pressvamp VI 407.
*Døde.* Aal, J. W. VI 544. Aberle, M. II 392. Aikin, C. I 797. Åkermann, N. IV 199. Alertz, C. XXI 398. Alquié XX 656. Annesley, I. II 584. Arcet, F. de I 582. Assalini, P. I 152. — Baade, Andr. III 352. Baardseng, C. H. I 48. Babington, B. G. XXI 398. Bachke, S. C. XXIV 584. Bågenholm, Fe. XX 655. Ballin, S. J. XXI 397. Beau, XX 656. Begbie, J. XXIV 278. Bendeke, C. F. XVI 519. Bentzen, O. XXIV 287. von Benzold XXIV 276. Berard, A. I 582. Berbom, A. W. XIV 711. Berg, I. P. S. XXI 463. Bergmann, XX 655. Berzelius, I. I. II 583. Betschler XX 655. Bjelke, C. IX 285. Blainville, D. de IV 455. Blandin, P. F. III 656. Bonnevie, C. F. I 48. Borchsenius, W. K. VI 215. Bostock, I. I 582. Bournye XX 655. v. Breit XXIV 277. Bremer, L. XXIV 174. Breslau, B. XXI 398. Brinton XXII 522. Brock, G. C. XIII 758. Brock, M. A. IV 456. Brock, M. A. H. VII 128. Broussais I 797. Bruselius, Arvid XX 655. Buchner, I. A. VII 360. Bugge, E. J. XIX 880. Bull, V. S. XV 393. Burrows, G. M. I 582. Buschmann, A. A. VI 544. Bøhn, L. XXIV 278. — Callisen, C. P. XXI 397. Campbell, W. III 423. Cas-

statt, C. IV 456. Capuron, J. IV 455. Carmichael, R. III 768. Carlander, C. II 583. Carpue, I. C. I 152. Carus, C. G. XXIV 278. Castberg, T. F. II 72. Cederschjøld, P. G. II 583. Cerioli XX 656. Civiale, Jean VXIV 522. Clasen, H. C. XIX 992. Clausade, A. de II 392. Clausen, Harald IV 272. Clendinning, I. III 656. Clot-Bey XXIV 277. Collis, M. XXIV 278. Combe, A. I 798. Conolly, J. XXI 397. Conradi, A. C. XXIII 79. Cooper, B. VII 871. Cooper, S. III 656. Cordsen, P. I 48. Cotterau I 797. Crichton, A. XX 655. Curran, I. O. II 392. — Dahl, G. C. XXIII 431, Dalrymple, W. II 584. Danurow, XXI 398. Delmas II 392. Demme, H. XXII 522. Dermott, G. D. II 392. Dieffenbach, I. F. I 798. Dietrichs, C. G. H. XVIII 1088. Dieudonné, Jean XX 656. Dreyer, J. L. VII 512. Dupont, A. L. I. I 798. Dutrochet I 797. Døbereiner, I. W. III 668. — Eisenmann, G. XXII 522. Ekroll, P. A. XXI 736. Ellefsen, W. T. VII 871. Endlicher, S. L. IV 199. Erdmann, O. L. XXIV 279. — Fergusson, R. XX 655. Fermann, N. P. XVI 519. Feuchtersleben, v. IV 199. Finch, C. F. III 423. Flourens, P. XXII 522. Follin, E. XXII 522. Fossum, G. XX 655. Franck, Anders XX 655. Franque, I. B. v. XX 655. Frelsen, P. XXII 191. Fritzner, H. XXIV 225. Froriep, L. v. II 392. Fuchs, C. Fr. XXI 398. Førster, Aug. XX 655. — Gasté I 582. Gibert, C. M. XXI 398. Glükstad, F. G. A. V 424. Goodsir, J. XXII 522. Gotaas, J. A. XV 392. Graham, T. XXIV 278. Graves, R. J. VII 448. Gregory, G. VIII 72. Grill XXI 397. Grisolle, A. XXIV 277. Griesinger, W. XXIV 277. Guersant, sen. II 584, Guersant, P. XXIV 279. Guibourt, N. I. B. G. XXII 522. Günther, B. XXI 398. Gyth, J. F. W. VII 871. Gøtzche, C. E. XIX 720. — Häberl, F. X. von I 152. Hager, M. XXI 398. Hardy, S. L. XXIV 277. Hartman, C. I. III 768. Hauff, Herman XX 656. Hedenborg, Johan XX 655. Heiberg, Peter III 767. Heilbronn, D. S. I 798. Hegewisch XX 655. Helfft, H. XXIV 278. Herapath, W. XXIV 275. Heyerdahl, V. C. W. S. XXIV 174. Heyfelder, sen. XXIV 179. Hodgkin, Th. XXI 397. Hodgson, J. XXIV 277. Hoffmann, I. L. XXIII 239. Hohenlohe, Fyrst A. af IV 199. Homann, Chr. H. XIV

711. Hoppe, B. A. XX 655. Horn, E. III 72. Horn, Fr. L. VIII 72. Horner, XX 656, Howard, R. B. III 72. Høegh, G. A. V 424. — Jarjaway, I. F. XXIV 276. Jearsley XXIV 278. Jobert, A. J. (de Lamballe) XXII 522. — Key, C. A. IV 199. Keyser, I. I. II 574. King, T. W. I 798. Klinsmann XX 655. Klose, Karl XX 656. Kolletschka, J. II 392. Krabbe, H. XXIV 225. Kreutz, C. A. XXIII 149. Krogh, A. C. XXII 448. Krohn, I. A. XX 886. Krukenberg, Peter XX 656. Krøyer, C. W. IX 447. Lampe XXI 398. Langenbeck, C. I. M. V 556. Langstaff, G. I 582. Laurence, W. XXIII 522. Lavacherie, V. de III 423. Lereboullet, D. A. XX 656. Levy, E. M. XX 656. Liharzik, Fr. XXI 398. Link, H. F. V 424. Lisfranc, I. I 797. Liston II 392. Locher-Zwingli XX 656. Ludwig, v. XX 656, Lundberg, P. R. XXI 397. Lupi, P. II 392. Løwold, C. A. X 294. — Mackenzie, W. XXIV 276. Malgaigne XX 656. Marjolin, I. M. IV 456. Marsh, H. I 798. Maschmann, C. G. II 648. Mateucci, C. XXIV 276. Mathiesen, Ole V 556. Mayer, Karl XX 656. Meier, I. H. XXIII 302. Meigs, Ch. XXIV 278. Middeldorph, A. Th. XXIV 276. Monneret XXIV 277. Morton, W. G. T. XXIV 276. Mott, Valentin XX 655. Mulder, A. I 798. Müller, J. C. XXIV 278. Munk, H. II 195. Münster, A. W. XVIII 655. Møller, A. C. II 260. Møller, P. XXIV 61. — Naegele, Fr. C. V 300. Nielsen, C. E. VII 871. Nielsen, Lars XX 190. Nissen, C. H. XX 654. Nordmann, A. XXI 398. Nørbech, F. L. B. IV 800. — Oken, L. VI 215. Olsen, J. H. XVIII 654. Orfila, M. J. B. VII 448. Osann, G. W. XXI 398. — Pac VI 215 Pagenstecher, K. XX 655. Pander, C. H. XX 656. Pariset, E. I 797. Pasquier I 797. Pasquier, Baron I. P. A. VII 360. Peetz I 798. Pereira, Jonathan VII 447. Petersen, S. E. XXIV 60. Pfaff, J. L. VI 544. Pilz, J. XXI 398. Piutti XX 656. Popel XX 655. Posner, L. XXIV 277. Preus, J. J. K. VII 871. Prévost, I. L. IV 456. Prichard, I. C. III 656. Priessnitz, V. VI 215. Prout, W. IV 456. Prus IV 456. Prunelle VIII 72. Purkyne, I. E. XXIV 278. — Quigstad, E. XXIII 302. — Rachlev, N. P. XXIV 60. Rademacher, I. G, IV 456. Ramon I 797. Ramsbotham, J. II 392. Bamsbotham, F. H. XXIV 276.

Randulph, P. A. R. II 488. Rayer, P. F. O. XXII 522. Read, J. II 392. Récamier, I. C. A. VII 360. Reid, J. IV 199. Reisig XX 656. Remak, Robert XX 656. Richardson, John XX 655. Ritger, F. A. XXII 522. Rode, H. C. F. IV 392. Roscher, C. L. T. XXIII 239. Rosenberger, C. O. XXI 398. Rostan XXI 398. Royer-Collard, H. V 424. Ruete XXII 522. — Sacklén, J. F. V 300. Salvesen, H. E. R. VI 215. Sandiford, G. III 423. Scherer, J. J. XXIV 278. Schiøtz, S. D. XVIII 654. Schmidt, Carl XX 656. Schmidt, W. J. S. XXII 719. Schneider, A. XV 815. Schneider, F. A. N. XVIII 654. Schroeter, A. F. V. V 679. Schuh, Franz XX 656. Schultze, E. H. XXII 448. Schulze, T. K. I 798. Schytte, T. A. III 352. Schønbein XXIV 277. Scudamore, Sir C. IV 199. Seehus, H. R. XXII 719. Seibert, I. I 152. Semmelweis, Ignaz XX 656. Serre, M. III 656. Serres, E. R. A. XXIV 275. Serrurier, J. B. T. VIII 72. Seydell, Gustav XX 655. Sichel, J. XXIV 277. Simonart I 797. Sinding, U. R. XIX 431. Skjelderup, Michael VI 544. Spengler, L. XXI 398. Spørck, J. C. C. L. XXIV 584. Steffens, H. XXI 335. Stein, S. A. W. XXIV 276. Stillesen, Chr. XXI 463. Stokes, W. I 152. Stoltenberg, A. XXII 719. Støss, Chr. XX 655. Svitzer, E. XXI 397. Szymanowsky, J. XXIV 276. Søeberg, S. F. XIV 711. — Teuffel I 798. Teuscher, C. T. I 48. Thal, R. S. VII 872. Thaulow, M. C. J. IV 795. Thelning, C. A. II 712. Thomson, A. T. III 668. Thomson, I. I 582. Thorsteinson, Chr. L. IV 664. Thygesen, Thyge XIII 1046. Tobiesen, I. P. C. XXII 672. Todderud, B. H. XIX 992. Tommasini I 582. Torgersen, J. C. XXI 464. Tourtual XX 655. Toynbee XXI 398. Trousseau, Armand XXII 522. Türck, L. XXIV 275. Türkheim I 152. Tuxen XXII 672. Tuxen, O. T. V 679. — Velpeau, A. A. L. M. XXII 522. Vetlesen, J. A. XXIII 488. Virey I 152. — Wachsmuth, A. XX 655, Wahlenberg, G. V 424. Wainwright II 584. Walter, O. N. S. IV 272. Wardrop, J. XXIV 278. Wattmann, J. von XXI 398. Weber, C. O. XXII 522. Weigell, C. E. v. II 583. Weisbrod XX 655. Weisse, J. F. XXIV 278. Wilbrand, I. B. I 152. Winter, I. F. I 48. Wisbech, C. XXIV 61. Wistrand, A, T. XXI 397. With, M. R. II 263. Withusen, C. C. VII 872.

Wittkugel, P. A. I 48. Wolff, I. A. A. XXII 123. Wolff, S. M. XXIII 149, — Zagorski, P. III 656. Zimmermann, G. XXI 398. — Øwre, P. I. VI 215.

*Døde,* Tabel over, i 1846 II 449.

*Dødelighed* i Barselseng XXIV 269.
— stor, blandt Læger i Irland II 560.

*Dødeligheden* blandt Barselkoner i Norge i Femaaret 1861—1865, om XXIII 393.
— efter Operationer, om Aarsagerne til XIX 684.
— hos Nyfødte og Børn under et Aar i Tydskland (Foredrag) XXIV 386.
— i Drammen i Femaaret 1856—60 XV 289.
— i Pneumoni, om XV 51.

*Dødelighedens* Forhold til Sygdomsconstitutionerne, om XIV 679.

*Dødelighedsforholde* V 341.

*Dødelighedsforholdene* efter de større Amputationer i Norge. XXIII 450.

*Dødfødt* Barn, hvad skal forstaaes ved et III 609.

*Dødfødte,* Skrivelse fra Indredepartementet angaaende de civile Embedslægers Fortegnelse over XIII 601.

*Dødsaarsager,* Schema til Lister over XV 279.

*Dødsaarsagerne,* Circulære fra Indredepartementet om fuldstændige og ensartede Meddelelser over XV 460.
— Discussion om Statistiken over XIV 483, XV 175, 283, 284.

*Dødsaarsagsstatistik,* om XV 173.

*Dødsattester,* Eorslag om Anførsel af Dødsaarsagen paa Norsk i XIV 475.

*Dødsstatistik* for Christiania, for 1861 XVI 513, for 1862 XVII 878.

*Dødsstivheden* og Dødstegn i Almindelighed, om III 26.

*Dødstegn,* om Hjertevirksomhedens Ophør som XVI 83, 163. 249.

*Døvhed,* om Galvanismens Anvendelse i I 789.
— Tilfælde af, antagelig helbredet ved Musik IV 519.

*Døvstumhed,* om Aarsagerne til XI 958.

*Døvstumme,* Blinde og Sindssyge i Norge den 31te December 1855 XII 177.
— Blinde, Sindssyge og Spedalske i Norge den 31te December 1845 V 585.

# E.

*Echinococcus hepatis,* Tilfælde af, hos en Islænding, som samtidig led af Spedalskhed XIII 617, 1207.
*Echinococcus* paa Island XXI 684.
*Eclampsi,* Anvendelse af Chloroform IV 782, XIII151.
— behandlet paa Fødselsstiftelsen IV 466.
— og Albuminuri i Svangerskabet, om Forbindelsen mellem VIII 160, IX 209, XII 417.
— om Behandling af VI 806.
— Tilfælde af med dødelig Udgang VI 804.
*Eclampsia* gravidarum, Tilfælde af VII 564.
— infantum, behandlet paa Fødselsstiftelsen III 507, IV 524, 527.
— — Behandling af med en levende Due II 535.
— parturientium, Accouchement forcé foretagen paa Grund af V 812.
— — behandlet med en levende Due II 573, 639.
— — om I 86.
— — Tilfælde af I 148, 176.
— puerperalis, behandlet med Transfusion, XXIII 273.
*Ecrasement* af collum uteri XXIII 557.
— - — — Tilfælde af foretagen XII 602.
— en Testikel og et Lipom borttagne ved, hvorefter Blødning XIII 228.
— om XI 743.
*Ecthyma,* beh. p. Rigsh. Hudsygeafdeling XIX 912.
*Ectopia vesicæ,* Bandage for XV 592.
*Ectroversio* vesicæ urinariæ, Tilfælde af VI 412, X 128.
*Eczema,* beh. p. Rigsh. Hudsygeafdeling VII 204, XIII 762, XV 195, XIX 913.
— behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVII 368.
— Behandling af VIII 286.
*Eddikkedampe* i Angina membranacea III 136.
*Eddikesurt* Blyoxyd, et Tilfælde af Aneurisma arcus aortæ, helbredet ved XXII 348.
*Eddikesyreindsprøitninger,* anvendte paa Rigsh. chir. Afdeling XXII 724.
*Efterbyrdsoperationer,* om Anvendelse af Chloroform ved XIII 163.
*Efterveer,* om Anvendelse af Chloroform ved smertefulde XIII 157.
*Eidsvoldsbadet,* Andragende fra det medicinske Selskab til In-

dredepartementet om Foranstaltning til Gjenoptagelse af X 875, Svar herpaa XI 487.
*Eidsvoldsbadet,* Beretning om, for 1845 og 46 I 323, for 1850 V 301, for 1851 VI 330, for 1855 og 1853 VIII 273, for 1857 XII 545.
— om dets Standsning og om dets Gjenoptagelse X 724. 804.
*Eidsvoldskilden,* chemisk Undersøgelse af IX 145.
*Electricitet* cfr. Galvanisme.
— Inductions, Anvendelse af VIII 266.
— mod Hydrocele, om XIV 290.
— om Luftens V 47.
— om Desinfectionsmiddel som II 557.
— om Remaks Anvendelse af XIII 977.
— og Galvanisme, anvendt paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling XIV 1100.
— som Oplivningsmiddel hos asphyktiske Børn XIII 252.
— om Lungesvindsot og dens Behandling ved XXI 82.
*Electriciteten,* om Anvendelse af, især den localiserede Inductionselectrisitet mod Lamheder VII 142.
*Electrisk* Strøm, om Destruction af visse Svulster ved Hjælp af XIX 110.
*Electrolyse,* om Muligheden af ved at lede Jod gjennem dyriske Væv XXIV 519.
*Electrolysis,* Behandling af ondartede Svulster ved XXIV 218.
*Electrolytiske* og galvanocaustiske Kurmethode, Oversigt over den ved Dr. Crusell opdagede I 49, 407.
*Electro-Magnetismen,* nogle Ord om dens Anvendelse som Lægemiddel II 111, 219.
*Electrotherapi,* om, XXIII 185, 340.
— XXIV 261.
*Electrotherapien,* Optegnelser vedkommende XVI 753, 825, 941, XIX 824, 993, XX 219.
*Electrotonus,* om, XXIII 191.
*Elephantiasis,* Arterieunderbinding ved, XXIII 359.
— Arabum, behandlet ved Grefsens Vandkuranstalt XVII
- 369.
— — om Underbinding af Arteria cruralis ved XIII 565.
— — Tilfælde af III 368.
— Græcorum se Spedalskhed.
*Elixir pectorale,* om II 436.
*Elythromochlion,* Kilians I 795, III 627.
*Emasculation* som Virkning af Tobaksnydelse, om XIV 208.

*Embedslæger,* civile, Forestilling fra Medicinalcommiteen til Indredepartementet om forbedrede Lønninge for XII 930.
— — Skrivelse fra Indredepartementet om deres Forpligtelse til at fungere som Fattiglæger og om deres Godtgjørelse som saadanne XIII 497.
— — Skrivelse fra Indredepartementet angaaende deres Fortegnelser over Dødfødte m. v. XIII 601.
— — Skrivelse fra Indredepartementet angaaende deres Forpligtelse til selv at udføre Vaccination XIII 739.
— Indstilling fra Indredepartementet om Bevilgning af Gager til overordnede civile XVII 941.
— K. R. om Tilbagekaldelse af Tilsagn til endel Communer m. Fl. at de af dem antagne Privatlæger skulle ansees lige med XVIII 685.
*Emboli,* Discussion om XVIII 362.
— og Pyæmi, beh. p. Rigsh. med. Afd. XX 1039.
— Tilfælde af XVI 71, XVIII 342.
*Embolien,* experimentelle Bidrag til Læren om XIX 198.
*Embryotomi,* om en ny Methode for Udførelse af XX 436.
— om, med Angivelse af en forholdsvis simpel Maade at udføre den paa med Tangsaug IX 361.
— Tilfælde af foretagen XIII 1211, 1225.
*Embryotymia,* Bemærkninger om I 171.
— Tilfælde af I 165.
*Emigrationsetablissementet* i New-Yok, om XII 47.
*Emmenagoga,* om forskjellige XI 865.
*Emollitio cerebri,* behandlet ved Eidsvold Bad VIII 278.
*Emphysem* og Pneumothorax med Atelectasis pulmonum, Tilfælde af II 185.
— under Fødsel, om XX 436.
*Emphysema* pulmonum et Apneumathosis, Tilfælde af, paa Børnehospitalet XII 293.
— — helbredet ved Lægegymnastik XII 488.
*Emplastrum* diachyli compositum mod Fodsved XII 581.
*Empyem,* Behandling med Jodinjection, om VIII 195.
— om Operation ved Perforation af et Costa for X 484.
— Tilfælde af XV 469, XVII 538.
*Encephalitis* congenita XXIV 348.
— og Myelitis, congenitae XXI 702.
*Encephaloidsvulst;* Tilfælde af I 40, IV 60, 61.

*Envephalomalaci,* om II 656.
*Enchondrom,* behandlet paa Rigsh. chir. Afd. XXII 478.
*Enchondromer,* om XVI 1090.
— paa Fingrene, om Behandlingen af de laterale, XXIII 362.
*Enchondrommetamorphose* af flere Fingre og Mellemhaandsben. Tilfælde af XV 889.
*Endermatisk* Anvendelse af Jodglycerin, om XI 1001.
*Endocardit,* beh. p. Rigsh. med. Afd. XV 1013, XX 907, XXIII 673.
*Endomebritis* decidualis tuberosa (End. syphilitica decidualis) XXIV 263.
*Engorgement* i Uterus I 66.
*Enkekassen,* om de ved Lov af 29de Juni 1848 bestemte Sundhedsattester til III 758.
*Enterotomi,* om XX 421.
*Entropium* og Trichiasis, Operation for VIII 172.
*Enuresis* nocturna paralytica, om Behandling af II 533.
— paralytica, om XVI 112.
*Epidemi* af Diphtheritis paa Thoten, Indberetning om II 78.
— - — i Levanger og Skogn, Indberetning om II 73.
— - — i Trondhjem, Beretning om II 1.
— - — i østre Namdal, Beretning om II 393.
— af Diphtherit i Namdalen 1860—61, Beretning om en XVI 625.
— af Dysenteri i Kragerø Lægedistrikt 1859, Beretning om XIV 217, 297, i øvre Thelemarkens vestfjeldske Lægedistrikt Høsten 1859 XIV 969, i øvre Thelemarkens østfjeldske Lægedistrikt XIV 978, i nedre Thelemarkens Lægedistrikt XIV 985, i Bratsberg Landphysicat XIV 1000, i østre Nedenæs Lægedistrikt XIV 1006, i Gjerestad Sogn XIV 1026, i Omlids Lægedistrikt XIV 1032, i Vandsø Sogn paa Lister XIV 1040.
— af Meningitis cerebrospinalis i Opdals Lægedistrikt i 1859, Beretning om en XIV 401.
— af Meslinger i Jarlsberg 1847, Beretning om I 371.
— af Scarlatina og Morbilli, nogle Observationer under en samtidig XXII 415.
— Skrivelse fra Indredepartementet om Statskassens Deltagelse i Udgifterne ved Tilsyn med en XV 458.
*Epidemien* af Dysenteri i 1859, Oversigt over XIV 1048.
*Epidemier,* Angest og Frygt ved Forsøg paavist som Sygdomsaarsag under XIII 1094.

*Epidemier,* som bør behandles for offentlig Regning, Skrivelse fra Indredepartementet om hvilke Sygdomme bør ansees for XIII 223, XVIII 269.

*Epidemisk* Sygdom, Erklæring fra Medicinalcommiteen angaaende Bestemmelserne af Begrebet IX 562, Erklæring fra det medicinske Facultet om samme Sag XVIII 271.

*Epidemiske* Indflydelsers Indvirken paa Hyppigheden af Pneumonier, om XV 50.
— Lister, Discussion om Forandring i de XIV 447, XVI 79, XVIII 176.
— Lister, Indsendelse af maanedlige, Discussion om IX 815, X 53, 57.
— og fattige Syge i et Herred, om Behandling af ved samme Læge, Skrivelse fra Indredept. 9de Mai 1867 XXI 460.
— Sygdomme, D. C. angaaende Indberetning om I 351.

*Epididymitis,* behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling I 573, XIV 1104.
— beh. p. Rigsh. Hudsygeafdeling VII 463, XV 198, XIX 915.

*Epilepsi,* beh. p. Rigsh. med. Afd. XX 909, XXI 758.
— behandlet ved Eidsvoldbadet I 327.
— — - Sandefjord Bad II 270, X 451, XI 967, XVI 677.
— behandlet ved St. Olafs Bad XVI 287.
— Behandling af, med Curare XXI 732.
— dens nærmeste Aarsag og rationelle Behandling, om XIV 68.
— om Anvendelsen af Galvanisme i XII 769, om Brugen af Nauseosa i XX 67.
— om Barken af Sambucus nigra i XI 597, om Atropin i XIII 488, om Chininum valerianicum i XIII 490, om Bromkalium i XVIII 982, XX 432.
— om Behandling af XI 951.
— om forskjellige Arter af XII 537.

*Elilepticus,* et løst Benstykke i Hjernen hos en XIII 100.

*Episioraphi,* foretagen ved Ruptura perinæi med Prolaps af Uterus XII 603.

*Epitheldannelsernes* Forhold under pathologiske Processer med specielt Hensyn til Regeneration og Pusdannelse, om (Prøveforelæsning) XXIV 474.

*Epithelialkræft* behandlet med Syphilisation XI 45.

*Epithelialkræft* af Cylinderepithel, Tilfælde af IX 818.
— i Hælen og Planta pedis, Tilfælde af VI 657, i Ansigtet VI 657.
— og Syphilis, om samtidig Tilstedeværelse af XI 46.
*Epitheliom,* iagttaget paa Prof. Seyferts Afdeling i Prag XXII 211.
*Epitheliomata,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXI 251, XXII 480, 751.
*Erectiones* dolorosæ, om Lupulin mod X 44.
*Erfahrungsheillehre,* Rademachers, anmeldt VII 536.
*Ergotin*-Injection ved Aneurismer, hypodermatisk XVIII 424.
— som udvendigt Hæmostaticum, om V 550.
*Erklæringer,* Betænkninger m. m. afgivne til Departementet for det Indre fra dets raadgivende Commite ved Medicinalsagers Behandling,Uddrag af VI 42, 132, 198, 257, 401, VII 333, 437, VIII 325, 481, 543, 742, IX 268, 341, 436, 498, 553, 677, 805, X 113, 363, 428, 621, XI 36, 104, 327, 908, XII 129, 422, 501, 589, 668, 780, 930.
*Ernæringssygdomme,* almindelige og lokale, behandlede paa Rigshospitalets medicinske Afdeling i Aarene 1845—49 V 807.
*Erysipelas* ambulans, Tilfælde af paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling XIII 296.
— Behandling med koldt Vand XV 1020.
— neonatorum, behandlet paa Fødselsstiftelsen III 505.
— om den hyppige Forekomst paa Rigshospitalet af I 142, V 27.
— paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling VI 372.
— phlegmonosa, Tilfælde af XVIII 761.
*Erythema,* beh. p. Rigsh. Hudsygeafdelig VII 202.
— papulatum, om XIX 42.
*Ether* chlorhydrique chloré, om V 479.
*Examen* for Pharmaceuter, Kongelig Proposition til Storthinget betræffende Udfærdigelse af en Lov angaaende XIII 1105.
*Examen* for Tandlæger, K. R. om VII 188.
— Jordemoder- i 1846 I 47, i 1847 I 534, i 1848 II 712, i 1849 IV 198, i 1851 VI 63, i 1852 VI 752, i 1853 VIII 272, i 1854 VIII 832, i 1856 XI 379, i 1857 XII 384, i 1858 og 1859 XIII 1159, i 1860 og 1861 XV 991, i 1862, 1863 og 1864 XVIII 1024, i 1865 1866, 1867 og 1868 XXIII 158, i 1869 XXIV 127.
— medicinsk i 1ste og 2det Halvaar 1846 I 45, i 1ste Halvaar 1847 I 279, i 2det H. 47 II 257, i 1ste H.

1848 II 259, i 2det H. 1848 III 150, i 1ste H. 1849 III 545, i 2det H. 1849 III 719, i 1ste H. 1850 IV 271, i 2det H. 1850 V 232, i 1ste H. 51 V 555, i 2det H. 51 VI 270, i 1ste H. 52 VI 272, i 2det H. 52 VII 580, i 1ste H. 53 VII 581, i 2det H. 53 VIII 70, i 1. H. 54 VIII 271, i 2. H. 54 VIII 831, i 1steH. 55 IX 356, i 2. H. 55 X 61, i 1. H. 56 X 501, i 2det H. 56 XI 62, i 1ste H. 57 XII 168, i 2det H. 57 XII 170, i 1ste H. 58 XII 542, i 2det H. 58 XIII 102, i 1ste H. 59 XV 89, i 2. H. 59 XV 90, i 1. H. 60 XV 91, i 2det H. 60 XV 91, i 1ste H. 61 XV 911, i 2det H. 61 XVI 165, i 1ste H. 62 XVI 595, i 2det H. 62 XVII 222, i 1ste H. 63 XVIII 205, i 2det H. 63 XVIII 477, i 1ste H. 64 XIX 78, i 2det H. 64 XIX 147, i 1865 XX 76, i 1866 XXI 62, i 1867 XXII 124, i 1868 XXIII 150, i 1869 XXIV 150.

*Examen*, medicinsk, K. R. om Forandring i Reglement for III 420.

— — kongeligt Reglement for VI 421.

— — Aabel, M. A. L. X 501. Aasen, Th. L. V 179. Aamodt, O. N. A. XXIV 63. Agersborg, G. W. XXIV 63. Andersen, I. O. III 346. Andersen, P. C. X 501. Angell, Jonas VI 271. Arbo, C. C. E. XX 76. Arboe, A. C. S. III 150. Arentz, H. M. VII 581. Arndtsen, A. F. O. VIII 831. — Backer, A. C. X 62. Bendeke, C. F. I 47. Benthien, E. O. XXI 62. Bentzen, Ole VII 580. Berbom, A. W. IV 272. Bergh, Christian XV 89. Bergh, O. C. B. XXII 125. Bidenkap, J. L. VIII 71. Bjerregaard, T. N. XXIII 150. Blich, P. H. V 299. Blom, G. L. M. X 61. Bodom, C. C. S. XII 170. Boeck, C. H. XII 170. Boeck, J. A. XVIII 206. Bolstad, C. I. E. I 46. Borchgrevink, Chr. D. XXI 63. Borchsenius, L. Chr. XII 170. Borge, C. J. XXII 124. Boyson, J. Chr. XXIV 63. Brinchmann, Fredrik XVI 595. Brodtkorb, R. B. P. XX 77. Bryhn, L. G. IV 271. Buchholz, C. H. H. XXIII 150. Budde, Chr. P. IV 271. Bugge, J. G. S. XII 170. Bugge, N. J. K. XXIII 151. Bugge, N. XXII 125. Bull, A. Chr. XXI 63. Bull, E. I. H. XXIII 150. Bull, H. L. XVIII 206. Bull, O. B. XXIV 63. Bull, V. S. X 501. Bødtker, F. W. III 150. Bøye, J. C. VIII 71. — Cappelen, Herman XVII 222. Cappelen, I. N. II 257. Clason, R. M. XXIII 151. Collett, Thomas XVII 223. Conradi, H. S. F. A. I 280. Conradi, J. G. XVI 165. — Daae,

Anders XV 911. Dahl, G. C. XII 542. Dahl, I. K. III 345. Dahl, L. V. V 299. Dahm, Edvard XIX 78. Danchertsen, J. C. IX 356. Dannevig, N. XXIII 151. Dedichen, H. G. S. XVI 165. Dietrichs, C. G. H. I 46. Dørum, H. E. XXIV 63. — Eger, O. C. C. XX 76. Eggers, C. C. E. X 502. Ellefsen, M. A. T. I 46. Ellefsen, W. Th. VII 581. Engelschiøn, O. A. XVIII 206. — Fangen, O. C. W. VII 580. Faye, A. L. XXIV 61. Finne, E. N. IX 356. Finne, G. G. D. XXIII 152. Freng, L. H. V 179. Frølich, J. A. XVI 165. Føyn, P. C. XVIII 206. — Gamborg, C. J. XVI 595. Gedde, O. G. V 179. Giebelhausen, F. V. XIX 78. Gjertsen, G. T. VII 581. Gjør, H. F. A. VII 581. Graarud, B. A. I. B. III 345. Greve, M. S. XII 171. Grimsgaard, C. M. T. XII 169. Grønn, H. C. XX 77. Grønn, J. M. XXIV 61. Gade, F. J. B. XIII 102. Gylth, I. F. W. I 279. — Hagemann, C. J. B. XXII 124. Hagemann, Chr. F. V 299. Hagerup, A. C. XVIII 478. Hald, J. K. XXII 125. Hammer, Chr. J. V 179. Hansen, E. B. XXIII 150. Hansen, G. N. A. XXI 63. Hansen, H. J. A. XXIII 152. Hanssen, S. J. X 61. Hansteen, J. M. XV 911. Hartmann, H. K. XII 169. Hartwig, Chr. H. VII 582. Heiberg, Hjalmar XVII 223. Heiberg, J. A. XVI 165. Heiberg, Jacob, M. XXII 12·. Heiberg, G. S. VII 582. Heidenreich, I. E. II 258. Heidenreich, J. M. XXIII 152. Heyerdahl, H. III 151. Heyerdahl, V. C. W. S. I 279. Henschien, H. F. H. VIII 271. Hirsch, C. H. I 280. Hjort, J. S. A. XVI 165. Hoch, C. F. XXII 124. Hoffmann, F. C. S. XII 171. Hoffmann, J. C. H. XIII 102. Hoffmann, Reinholdt XVIII 477. Holm, D. K. XXIII 150. Holm, O. S. XXI 63. Holmboe, J. M. XXIV 61. Holmboe, J. A. VII 582. Holmboe, I. W. VI 272. Holmsen, C. A. Chr. XXIV 61. Holst, Axel IV 271. Holst, H. XXIV 63. Holst, J. C. XI 62. Holstad, C. A. XXII 126. Homan, C. H. III 346. Høegh, K. Ø. XXIV 61. Høegh, S. M. P. VII 582. Høst, U. J. XII 543. — Ingier, Chr. XVI 595. Irgens, J. A. XXI 63. Irgens, L. J. XIX 147. Iversen, E. H. I 280. — Jakhelln, Christian VIII 271. Jebe, H. G. XIII 102. Jensen, L. T. T. XXIII 152. Johnsen, J. F. O. XXI 63. Juel, E. V. XX 77. Juell, H. L. XVIII 206. Jürgensen, Peter IV 272. — Kahrs,

Chr. A. XV 90. Kahrs, Chr. O. H. XXIV 63. Kahrs, C. C. III 346. Kamstrup, E. T. S. XII 171. Kaurin, E. XXI 62. Kaurin, E. R. XIX 78. Keyser, I. S. VI 272. Kinck, O. T. XVIII 206. Kittel, F. C. D. XII 543. Kiønig, Chr. J. XVI 165. Kjelland, C. S. XXII 125. Kjerulf, C. T. I 46. Kjær, F. C. XVIII 478. Knutsen, C. A. VIII 831. Kolbjørnsen, N. A. XV 91. Koren, A. L. XIII 102. Koren, C. G. M. XV 91. Koren, H. J. G. XXIV 61. Kraft, J. T. XXIII 151. Kreutz, Chr. A. XXI 62. Krohn, M. I 46. — Lange, E, II 259. Lange, T. D. C, III 719. Larsen, C. F. VIII 271. Larsen, C. T. XIII 478. Lie, I. A. III 151. Lie, L. J. XII 543. Lindboe, A. H. XXIV 61. Lindboe, O. W. XIX 147. Lindholm, J. N. K. XV 92. Lindseth, E. B. XIII 102. Lossius, J. R. XV 90. Losting, M. J. XXIV 63. Lund, A. XXIII 151. Lund, C. A. D. XXIII 152. Lund, J. Chr. XII 169. Lyche, C. O. XXIV 61. Lærum, O. D. Z. O. S. XIX 78. Løvestad, M. H. III 346. Løvig, G. T. XXII 126. — Marstrander, P. E. XXIV 62. Martens, D. A. T. XXIII 151. Martens, I. W. S. III 346. Meyer, H. M. XXIV 62. . Midelfart, J. V. XVIII 206. Mohn. T. W. A. XVIII 206. Mordt, G. L. VI 271. Munk, S. XXI 63. Müller, B. M. XX 77. Müller, Jac. W. XV 91.. Müller, L. A. IX 356. Müller, W. J. XII 543. Møinichen, J. L. XXIII 152. Møller, W. A. W. II 259. — Nicolaysen, Julius, XI 62. Nicoll, N. B. T. XVII 223. Nilsen, C. E. III 150. Nissen, C. P. E. XIII 103. Norman, I. M. II 258. Nyqvist, N. A. XVI 596. Nyqvist, O. P. XVIII 478. Nørbech, F. L. B. I 46. — Olsen, G. M. XII 169. Olsen, J. H. VII 582. Onsum, Ivar XV 92. — Parelius, N. R. III 346. Paus, Ole X 62. Paus, S. J. J. V 179. Pettersen, G. H. XXI 63. Pihl, A. A. XXII 124. Poppe, U. F. M. II 259. Poulsson, L. Chr. F. XXIV 62. Printz, H. C. II 258. — Qvale, H. Chr. S. XXIV 63. — Randers, Chr. A. XXIV 64. Rasch, J. G. X 502. Ring, L. R. B. XV 90. Roll, Theodor XX 77. Rustad, C. G. W. XIX 78. Rynning, S. I. XXI 63. — Sand, A. J. XXIV 62. Sandborg, Chr. P. XV 89. Sandborg, Hans XVI 595. Schanche, Jens X 502. Schanche, T. L. XX 77. Scheel, A. C. XIX 147. Schiøtz, S. D. VII 580. Schjander, F. S. I 46. Schjong, A. I. C.

I 280. Schmelck, C. M. F. XVI 166. Schmidt, W. I. S. V 179. Schulze, E. H. VI 271. Schumacher, D. F. XXIV 62. Schou, H. M. C. XX 76. Schønberg. Edvard, XII 169. Seehuus, N. R. III 720. Selmer, J. A. XV 89. Selmer, L. W. XXII 126. Selmer, P. J. N. XXIII 151. Selmer, P. M. XXII 124. Sigholt, O. J. A. XVIII 207. Siqveland, T. T. VIII 71. Siqveland, Th. O. XXIV 64. Skjelderup, Michael XII 171. Smith, A. XXI 64. Smith, H. F. VI 271. Sommerschild, O. F. W. XIX 78. Sparre, O. J. L. XI 62. Stabell, F. N. XII 169. Stabell, F. W. XIX 79. Stang, Johan XII 169. Steffens, H. XX II 126. Stillesen, C. F. S. XVI 596. Stoltenberg, A. II 259. Suckow, L. A. VII 581. Sødring, J. Th. XXIV 62. Søeberg, S. F. I 46. — Tandberg, M. W. I 280. Thaulow, J. F. XIX 79. Thesen, F. W. IX 356. Thilesen, P. O. F. K. VIII 272. Thomesen, T. I 46. Thoresen, N. W. III 151. Thorsen, J. M. XIX 147. Todderud, B. III 346. Torgersen, J. G. VII 582. Torkildsen, R. R. XXII 125. Tornøe, J. C. XXIII 151. Tufte, S. A. O. XXIV 62. — Vedeler, B. C. XVII 223. Vidsteen, C. B. X 502. Vogt, Jac. III 151. Vogt, O. F. S. X 62. Vogt, P. H. IX 356. — Wallem, S. VI 271. Walløe, J. L. XVI 596. Walther, M. XXIII 151. Weidemann, Chr. F. VI 272. Wennevold, H. C. III 720. Wichmann, G. L. XVIII 207. Wiesener, J. G. XXIII 153. Wilse, J. J. N. T. V 299. Winge, E. F. H. VI 271. With, M. R. X 502. Woxen, A. M. XXIV 62. — Zimmer, H. K. XX 77. — Østberg, J. T. S. XXII 125. Øwre, A. J. XV 91.

*Examen,* pharmaceutisk, angaaende dens Begyndelse i Mai og November III 819, afholdt siden Loven af 2den Juni 1836, Resultater af XII 507, angaaende forandret Reglement for XIV 1159.

— pharmaceutisk i 1846 I 151, i 1847 II 447, i 1848 III 348, i 1849 III 608, IV 64, i 1850 IV 451, V 179, i 1851 V 555, VI 214, i 1852 VI 543, VII 127, i 1853 VII 583, VIII 71, i 1854 VIII 560, IX 358, i 1855 X 62, i 1856 X 503, XI 63, i 1857 XII 171, 173, i 1858 XII 616, XIII 103, i 1859 XIII 758, XIV 212, i 1860 XV 92, i 1861 XV 670, XVI 166. i 1862 XVI 595, XVII 111, i 1863 XVII 1046, XVIII 95, i 1864 XVIII 575, XIX 150, i 1865 XX 78, i 1866, 1867, 1868 og 1869 XXIV 279.

*Examen pharmaceutisk.* **A**as, Johannes, XV 93. Abel, H. H. VIII 72. Alstad, T. O. XVIII 95. Andersen, P. E. XVIII 95. Arntzen, H. de P. XIII 103. — **B**achke, S. C. VIII 72. Bagge, C. F. J. VII 127. Beer, Johannes XV 93. Bjerkan, Michael XVIII 95. Bjørnstrup, A. Chr. XXIV 282. Blichfeldt, B. K. XII 616. Blichfeldt, R. C. V 556. Blikstad, C. XXIV 281. Bomhoff, C. G. XVII 1046. Brandt, Fr. III 350. Brechan, C. J. XIV 212. Brun, J. C. XIV 212. Bruun Nicolai XV 93. Bugge, H. E. J. C. V 223. Børresen, O. XXIV 279. — **C**almeyer, O. J. IX 358. Cappelen, V. P. D. XII 172. Christiansen, Emil XX 79. Cormontan, M. A. F. XIV 213. — **D**aentzell, Theodor XVI 598. Dahl, H. A. X 64. Dille, T. XXIV 283. — **E**ckell, V. F. V. I 151. Eeg, J. B. XVI 166. Eggen, O. M. XXIV 282. — **F**agerholt, P. H. XXIV 283. Falch, F. W. XXIV 283. Finch, A. Th. XXIV 279. Foss, Lauritz XVI 167. Foss, Th. XXIV 280. — **G**andrup, V. D. XIX 150. Gundersen, I. XXIV 282. Groth, K. J. W. VII 583. Grundtvig, O. I. III 350. Grøn, A. F. XXIV 280. Gøtzsche, H. F. III 350 — **H**aanshuus, S. Chr. XV 670. Habel, B. H. J. XV 93. Hals, Peder XX 80. Halvorsen, Martin XX 78. Hansen, H. A. XXIV 279. Hansen, J. O. J. M. XXIV 280. Hanssen, S. F. V. XII 172. Hansson, H. XXIV 283. Hille, I. H. L. XIV 213. Hilmers, D. H. XVI 167. Holthe, J. G. XXIV 279. Hougan, J. O. VII 583. Hvoslef, H. H. VII 128. Høegh, A. J. XXIV 283. Høy, C. A. XXIV 284. — **J**ahn, C. F. M. XV 670. Jensen, J. A. IV 451. Jentoft, H. P. L. XVII 1047. Johannesen, L. XXIV 284. Johansen, J. XXIV 284. John-Chr. E. XII 173. Johnsen, Ole XVIII 576. Jørgensen, M. F. D. IX 358. Jørstad, H. I 151. — **K**nudsen, C. P. III 608. Knudsen, K. A. IV 64. Knutsson, K. J. L. XXIV 284. Kopsland, Sigvardt XX 78. — **L**angeland, H. N. R. III 349. Larsen, Thor XIII 104. Lied, H. U. III 608. Lied, J. R. VIII 560. Lieungh, H. O. VI 215. Lindgaard, J. N. X 63. Logn, A. A. V 224. Lund, A. I. IV 451. Lund, A. R. C. VII 583. Lund, Emanuel XIV 213. Lunde, A. H. M. XV. 671. Lundgreen, K. M. XXIV 283. — **M**aschmann, B. A. XV 95. Matthiesen, G. X 63. Middelthon, D. V. XV. 94. Myhr, Anders XVII

1047. Møldrop, J. H. F. IX 359. Møller, Fr. P. XII 172. — Nannestad, I. A. II 448. Nielsen, C. L. X 64. Nielsen, H. J. XIV 213. Nissen, A. L. VIII 560. Norman, C. F. M. XVIII 576. Nyegaard, M. XXIV 280, 282. — Ofstad, O. E. IX 329. Olsen, O. A. XX 79. Olsen, Th. XXIV 281. — Parelius, A. B. L. X 503. Parelius, S. M. IX 359. Pedersen, J. M. XIX 151. Pedersen, Peder XVI 599. Pfefferkorn, F. Chr. XXIV 282. — Rachlev, H. A. XXIV 281. Rein, J. C. M. XIX 151. Ring, W. A. XXIV 280. Riis, S. N. XV 93. Rode, C. N. XII 172. Rode, H. C. I. III 350. Rosenvinge, Eilert XX 80. Rønning, Peter VI 543. — Schamvogel, H. C. L. XV 94. Schive, H. A. VI 214. Schneider, W. F. K. XXIV 281. Schnitler, R. K. VII 584. Schreiner, H. M. X 63. Schult, G. XII 173. Schulz, I. III 349. Schøyen, A. B. XV 94. Sissener, P. L. E. W. VI 214. Skaarup, F. C. S. I 151. Skancke, C. P. B. XX 78. Spørck, L. XXIV 283. Stange, K. B. XX 79. Steen, Daniel VI 214. Stillesen, Morten XI 63. Storm, C. N. N. XXIV 282. Storm, P. H. V 224. Strand, H. O. XXIV 281. Strøm, M. B. XV 94. Størmer, G. L. XX 79. Svendsen, P. P. XXIV 284. — Tangen, Th. A. XXIV 281. Thorkildsen, C. T. XIX 151. Tonning, P. R. F. XVII 111. Trøye, D. N. H. XVI 599. Tuxen, J. J. K. IV 451. — Walther, C. L. A. XXIV 281. Walther, Martin XIII 759. XIV 212. Wang, Søren IV 451. Werring, F. C. T. XX 79. Werring, K. O. XXIV 280. Wold, P. M. VI 544. Wrensted, J. G. VIII 560. — Zetlitz, H. O. A. M. L. III 608. — Øwre, P. L. IV 452.

*Exanthemata* chronica, behandlede ved Sandefjord Bad III 157. IV 280, VI 557, VII 135, XIV 151, 418, XV 521.

*Exanthematiske* Febre, om Diagnosen af IX 445.

*Exarticulation* af Foden efter Symes og Pirogoffs Methoder, om XVII 541.

— af Humerus, Clavicula og Scapula, foretagen i Berlin XIV 966.

— i Hofteledet XXIV 324.

*Excrementansamling,* Tilfælde af betydelig, hos et Barn XII 535.

*Excreterne,* om Tilstedeværelse af Fedt i IX 181.

*Exomphali,* Tilfælde af XV 889.

*Exostoser,* om XVI 1055.

*Exostosis,* behandlet ved Sandefjord Bad XIV 151, XVI 678,

behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling XXI 250.
*Exsudater,* om Texturforholdene i nogle ved Betændelser forekommende I 522.
*Extensionsbandagen,* Historisk Notits om Brugen af Heftplasterstrimler til, XXIII 559.
*Extracter,* de narcotiske XXI 145.
*Extraction* og Udskrællen af necrotiserede Phalanger paa Fingre og Tæer, om I 651.
*Extractum* atropæ mod Onani, om XIV 792.
— coriaco-qvercinum, anvendt mod Phtisis I 93.
— glycyrrhizarum og sammes Anvendelse XXI 37.
— sangvinis bovini i Atrophi, om XII 289.
*Extrauterint* Svangerskab, Tilfælde af IV 751, XIII 97, XX 790, 988.
— — med gunstigt Udfald, Tilfælde af høist sandsynligt XXII 511.

## F.

*Facialparalyse,* om Velum palatinum i XX 935.
*Fascia* lata, Incision i margo inferior fossæ ovalis af, foretagen mod Varices XII 238.
*Fattig* Syg, en Distriktslæges Nægtelse af at tilse en saadan uden Reqvisition, Klage, Distriktslægens Erklæring, Erklæring fra Medicinalcommiteen og Dom i samme Sag VIII 829.
*Fattige* og for offentlig Regning tilseede epidemiske Syge i et Herred, om Behandling af — ved samme Læge, Skrivelse fra Indredepartementet af 9de Mai 1867 XXI 460.
*Fattiglæge* i Aker, Bestemmelse om Løn til en IX 142.
*Fattiglæger*, Skrivelse fra Indredepartementet om Udstrækningen af civile Embedslægers Forpligtelse til at fungere som og om deres Godtgjørelse som saadanne XIII 497.
*Favus,* beh. p. Rigsh. Hudsygeafdeling VII 217, XIII 765, XIX 916.
— Behandling af VIII 287, XIV 706, XIX 984.
— Erklæring fra Medicinalcommiteen, om hvem Betalingspligten paaligger for Behandling af XII 591.
— Kogsalt anvendt mod XX 364.
— om VI 107.
— om en ny Planteform i V 316.

*Favusplantens* Spori, paaviste i Atmosphæren XVIII 869.
*Febre,* behandlede paa Rigshospitalets medicinske Afdeling i Aarene 1845—49 V 799.
— intermitterende, hos Børn, om XV 547.
— — om Incubationstiden ved I 488, V 356, VI 693.
— om Anvendelsen af koldt Vand i XV 1017.
— om Virkningen af den meget høie Legemstemperatur i XXI 120.
*Febris* catarrhalis, beh. p. Rigsh. med. Afd. VI 182.
— gastrica, — - — « — VI 182.
— intermittens, — - — « — VI 183, XXI 743.
— — behandlet ved St. Olafs Bad XVI 287.
— — Behandling af med Vandkur V 279.
— — Erklæring fra Medicinalcommiteen om Udredelse af Statskassen af Omkostninger ved Reiser i Anl. af en Epidemi af XI 331.
— — Gamberinis Limonade mod XI 1015, Indaanding af Chinin i XIV 103, Piperin i XVI 151.
— — Indberetning om en i Hvaløernes Præstegjæld i 1856 herskende Epidemi af X 505.
— — Kolde Doucher i II 695.
— — om Behandling af I 448, 457, 513.
— — om en i Christiania og Omegn herskende Epidemi af II 533.
— — om Arsenik mod V 350.
— — om Kjøkkensalt mod IV 787.
— puerperalis se Puerperalfeber.
— recurrens i Vadsø Lægedistrikt i 1858—1861, om XIX 746.
— — tvivlsomt Tilfælde af XIX 980.
— rheumatico-catarrhalis, Behandling af med Vandkur V 276.
— simplex, beh. p. Rigsh. medicinske Afd. VI 147.
— typhosa se Typhus.
*Fedt* i Excreterne, om Tilstedeværelsen af IX 181.
— om Dannelsen af IX 798.
— om Fordøielsen af, i Diabetes mellitus VI 472.
— som Modgift mod Strychnin, om XII 579.
*Fedtafsondring,* Tilfælde af abnorm X 457.
*Fedtafsondringen* paa Hjertet, om XV 614.
*Fedtbrok* og broklignende Fedtsvulster, om, XXIII 635, 694.
*Fedtdegeneration* af Hjertet, om VI 334, XVIII 721.

*Feltdegeneration* af Muskler, om IX 803.
*Fedtlever,* om IX 802.
*Feltbrigade,* den norske, dens Medicinalvæsen under Opholdet i Skaane III 241.
*Femur,* Amputation af, med Bibeholdelse af Patella XIX 215.
— 2 Tilfælde af Luxation af, reponeret ved Flexion XI 320.
*Ferrum* candens paa Concha auris i Ischias V 475, mod forskjellige Uterinsygdomme VI 66, mod Prolapsus ani VI 77, XI 324.
— reductum, om X 495.
— sesqvichloratum anvendt i Dysenteri XII 648.
*Fibrindannelsen* i Blodet, om Varmens Indflydelse paa IV 249.
*Fibrinøse* Coagler i Hjertet, angaaende Følgerne af Løsrivelsen af og deres Overgang i Blodet IX 804.
*Fibroid* i Uterus, partiel Nekrose af med paafølgende Peritonit og Død VI 818.
— udstødt et Døgn efter Fødselen X 49.
*Fibroider,* heldig Exstirpation af, gjennem Bugsnit, XXIII 356.
— om XVI 1037.
*Fingre,* om Extraction af necrotiserede Phalanger paa I 400.
— sammenvoxede, Radikaloperation for IX 497.
*Firling*-Fødsel, Tilfælde af II 182.
*Fiske,* Beretning angaaende de hygieniske Forholde ved nordre, i 1858—59 XIV 34.
— Beskrivelse af Forholdene ved nordre, i 1857—58 XIII 241, Bemærkninger til denne Opsats XIII 946, Svarbemærkning hertil XIV 107.
— Optegnelser fra det i nordre Bergenhus Amt i 1857 XI 710.
*Fiskelæger,* K. R. om Forpligtelse for Distriktslæger til at fungere som IX 143.
*Fiskerierne* i Finmarken, K. R. om Lægetilsyn ved XV 391.
— om Foranstaltninger for at forebygge Udbredelse af epidemiske Sygdomme fra XX 788.
*Fiskeværene,* Skrivelser angaaende hygieniske Foranstaltninger paa XVI 904.
*Fissura ani,* behandlet paa Rigsh. chir. Afd. XXII 471.
*Fissura ani,* Behandling af I 443, Tannin med Glycerin mod XII 585.
*Fissurer* i Hovedbenene hos Børn III 614.
*Fistelhospitalet* i London, Notitser fra XX 474.
*Fistler* i Perinæum, om Behandling af VIII 79.

*Fistula ani* incompleta, beh. paa Rigsh. chir. Afd. XXI 265. XXII 471.
— — om Behandling med Cauterisation af XVIII 683.
— — om Forholdet mellem Tuberculosis og XI 953.
— intestinalis, beh. p. Rigsh. chir. Afd. XVII 987.
— sacci lacrymalis, beh. p. Rigsh. chir. Afd. II 411.
— — — Behandling af VIII 378.
— stercorea, beh. p. Rigsh. chir. Afd. II 449, XXI 263.
— urinaria, Strictura urethræ, Uræmi og Død, Tilfælde af XVIII 159.
— — beh. p. Rigsh. chir. Afd. I 574, XXII 745.
— vesico-vaginalis, beh. p. Rigsh. chir. Afd. I 575, X 370, 494, 877, XIV 481, XVII 550, XXI 266.
— — ny Operationsmethode ved VI 806.
— — nye Operationsmethoder for, ved Hjælp af Metalsuturer XIII 1060, 1161.
— — Tilfælde af og Bemærkninger om VI 673.
*Flores* Brayeræ, om XIII 486.
— Colchici, om XIII 486.
— Spartii scoparii, om XIII 487.
— sulphuris, Indblæsing af — ved Angina diphtheritica XXIV 174.
*Fluelarver* som Complication ved Ozæna i Tropelandene XXIII 556.
*Fluepapir,* Advarsel mod Brug af IV 196.
*Fluor* albus, behandlet ved Eidsvoldbadet XII 558.
*Flüssigkeitsketten,* Untersuchungen über die, XXIII 728.
*Fnat* se Scabies.
*Fodbadet* ved Vandkuren V 209.
*Fodleddet,* om Indicationer for Amputation ved Vulneration i V 338.
— om Resection af, ved Skudsaar XIX 956.
*Fodsved,* om Emplastrum diachyli compositum mod XII 581.
*Foecundation* og Spermatozoer, om IV 53.
*Folia* Ballotæ lanatæ i Vattersot, om XIII 487.
— Erythroxyli cocæ, om XV 984.
— Fraxini excelsioris, anvendt mod Arthritis XV 977.
— Guaco, om XIII 487.
— Pini sylvestris, om XIII 487.
— Uvæ ursi, om XIV 289.
*Folketælling* i England, Værk om, anmeldt X 390.
*Forbrænding,* Behandling af II 466, med Isomslag VI 68. Collodium med Ol. ricini XIV 605.

*Forbrændinger,* om Dødsaarsagen ved og Behandlingen af de store superficielle XVIII 521.
*Fordøielsen,* om Betydningen af Saliva for III 111.
— om Pancreasvædskens Virksomhed ved XVIII 871.
*Forfrysninger,* Behandling af II 468.
*Forgiftning,* Tilfælde af ved Rug indeholdende forskjellige Arter af Fungus VI 58.
— Tilfælde af, med Vanilleis II 412, med Bittermandelolie II 417, med Laudanum VI 816, VIII 524, ved harskt Flæsk IX 140, med Hyoscyamus XII 683, med Terpentinolie XIII 327, med saltet Lax XIX 328, med Kviksølvsalve XXIII 222.
*Forgiftningstilfælde* ved udvendig Anvendelse af Carbolsyre, XXIII 222.
— om en almindelig Methode til at udfinde organiske Alkalier i VII 643.
*Forhandlinger* ved den medicinske Section, ved Naturforskermødet i Stockholm 1851 V 546.
*Forløsning,* sjeldent Tilfælde af Hæmatocele efter XI 30.
*Formyliodid* eller Iodoform, om IV 574.
*Forplantelse,* om den relative Indflydelse af Han- og Hun-Forældrene ved Dyrenes IX 197.
*Forrykthed,* om IX 234.
*Forstoppelse,* habituel, behandlet ved Sandefjord Bad XIV 164.
— i sympathiske Sindssygdomme, Behandlingen af XI 402.
*Fortale* til 2den Række af Magazin for Lægevidenskaben I 1.
*Foster,* acephalisk, Forevisning og Beskrivelse af et VIII 133.
— atrophisk VIII 127.
— Fødsel af et fladtrykt, atrophisk XVII 444.
— misdannet cfr. Misfoster.
— et misdannet IV 750, 751, VI 701.
— vitalt 25 Uger gammelt I 148.
*Fosterhovedets* Omfang, statistiske Meddelelser om XX 193.
*Fosterleierne,* statistiske Meddelelser om XX 27.
*Fosterlevere,* Analyse af 13 med Hensyn til Forekomsten af Metaller X 729.
*Fosterlydens* momentane Uhørbarhed under Fødselen XXII 25.
*Fostre,* sammenvoxede, Tilfælde af II 640.
*Fostrets* Død, om Diagnosen af Syphilis som Aarsag til VI 238.
— Hjertelyd betragtet i Forbindelse med Fosterleiet XX 23.
— Mutilation, foreløbig Beretning om et nyt Middel til IX 289, Discussion herom IX 810, X 46, 50, om Brug af Uhrmagerkjæder til XIV 478.

*Fractur* af Corpora cavernosa penis, Tilfælde af IV 250.
— af 17 Costæ, ossis sterni et radii, Tilfælde af IX 278.
— af collum humeri med Luxation af caput XXIII 363.
— af Vertebræ, behandlet paa Rigsh. chirurgiske Afdeling XXIV 132.
— af Underextremiteterne, om Anvendelsen af den halve Gibsbandage ved XIX 976.
— Tilfælde af samtidig af mange Ben hos et Individ III 377.
*Fractura* acetabuli, om II 85.
— alæ ossis ilei, beh. p. Rigsh. chir. Afd. VI 377.
— claviculæ, — « — « — II 451, XXI 218, XXII 457.
— — ny Bandage til III 53.
— colli femoris, beh. p. Rigsh. chir. Afdeling I 579, IV 403, XXI 221.
— colli femoris intracapsularis, Forevisning af Præparater af og Discussion om IV 517.
— comminuta cruris, Tilfælde af XVII 1025.
— costæ, beh. p. Rigsh. chir. Afd. I 577, XXI 217, XXIV 133.
— cranii, « « — « — I 576, V 27, XIV 1099, XXI 214, XXIV 132.
— cruris, « « — « — I 581, II 610, XIV 1095, XXI 228, XXII 458, 736, XXIV 138.
— femoris, » « — « — II 611, III 204, XIV 1096, XXI 225, XXII 457, 735, XXIV 137.
— fibulæ, « « — « — XIV 1093, XXI 230.
— humeri, « « — « — XXI 219.
— maxillæ, « « — « — XVII 984, XXII 734.
— ossis coxygis, om II 591.
— ossis frontis, beh. p. Rigsh. chir. Afd. IV 394.
— ossis ilei, « « — « — XXII 736.
— patellæ, « « — « — XIV 1097, XXIV 138.
— radii, « » — « — I 579, XXI 221.
— — Tilfælde af godt tilhelet VI 204.
— scapulæ, beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXII 735.
— sterni, « « — « — XXI 218.
— tibiæ, « « — « — XIV 1095, XXII 459.
— vertebrarum dorsi, Tilfælde af XVI 1012.
— vertebræ colli, beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXII 734.

*Fractura* vertebræ colli, Tilfælde af II 42.
— — dorsi, beh. p. Rigsh. chirurgiske Afdeling XVIII 293.
*Fracturer* af Underextremiteterne, om Dumreichers Jernbaneapparat ved XIII 981, XIV 1095.
— Beskrivelse af Malgaignes Skrueapparat for V 354.
— hos Børn, om VIII 82.
— om Stivelse-Bandager ved VII 50.
*Fracturskinner,* om Zinkplader til XVII 490.
*Franzenshader* Jerngytjesalt, om Anvendelse af XXIV 518.
*Fremfald* af Urinrørets Slimhinde hos smaa Pigebørn, om XI 323.
*Fremissement* cataire, om XV 629.
*Fremmede* Legemer i Næsen, simpel Maade at uddrive V 755.
*Frostknuder,* Behandling af II 468.
*Fruentimmersygdomme,* behandlede paa Fødselsstiftelsen i Aarene 1858 til 1863 XVIII 949.
— Behandling af med Vandkur V 253.
*Frugtbarhed,* Exempel paa ualmindelig XIX 68.
*Fungoide* Legemer i Choleraudtømmelserne, om IV 132.
*Fungus* duræ matris congenita, Tilfælde af V 347.
— hæmatodes paa Hovedet, behandlet ved Underbinding af Arteria carotis communis III 368.
— medullaris, behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling I 428, III 207, 793.
— — Tilfælde af, udbredt i mange Organer VI 57, i Parotis VI 657.
*Fungøs* Svulst i Larynx, Tilfælde af IX 72.
*Funiculus* umbilicalis og Placenta, Anomali ved I 37.
*Furunaalbadenes* Virkninger XVI 405.
*Furunkel* og Anthrax, om Behandlingen af XVII 502.
*Furunkler,* Behandling med Isomslag af XV 1020.
*Fængselssystemer,* de nyere, om deres Virkninger i physisk og psychisk Henseende ifølge den seneste Tids Erfaring i England og Amerika VI 20.
*Fængselssystemerne,* Discussion om II 647, 702, 703, III 57, IV 789, 791, VIII 488.
*Fængselsvæsenet,* om Cellesystemets Ophævelse i Frankrige VIII 201.
*Fængslerne* i Pensylvania, om XII 841.
*Fødemidler,* om Forhold af nærende Bestanddele i IV 576.
*Fødsel* af 5 levende Børn VI 194, af et levende Barn af 18 Punds Vægt XVI 1102.

*Fødsel,* Bemærkninger om Uterinruptur under, XXIII 415.
— besværlig, paa Grund af Hydrops saccatus og diffusus hos Fosteret II 212.
— — paa Grund af Forsnævring af Vagina, Ruptur og Død XIX 1103.
— Firling-, Tilfælde af II 182.
— forsinket, et Tilfælde af, med Bemærkninger XIX 48.
— gjennem Anus, Tilfælde af XIV 450.
— gjennem Endetarmen efter et 13aarigt Svangerskab, Beretning om I 583.
— mærkelig, gjennem Endetarmen IV 512.
— med 8 Børn, Tilfælde af XVII 513.
— og Gvaviditet, om Maaden at besvare retsmedicinske Spørgsmaal angaaende V 35.
— og Barselseng, om de hygieniske Forholde vedkommende med særligt Hensyn til Resultaterne i flere af Udlandets Fødselsstiftelser XXII 192, 265.
— og Fødselshjelp, nogle Bemærkninger i Anledning et i Mag. Nov. Hefte 1867 optaget Brev fra Udlandet vedkommende Læren om, XXIII 109.
— om Tiden for Indtræden af efter sidste Menstruation II 353.
— om Emphysem under XX 436.
*Fødselen,* om Anvendelse af Brækvinsten i Klyster under X 719.
*Fødselshindring* fremkaldt ved samtidig Nedtræden af begge Fosterhoveder i Bækkenet ved en Tvillingfødsel, XXIII 344.
*Fødselshjælp,* den operative, statistiske Oplysninger om, for Norge for Tidsrummet fra 1853 til 1863 XX 577, 657.
— Circulære fra Indre-Dept. om Sygehistorie ved Anmeldelse af for Fosteret dødbringende Operationer under III 560.
*Fødselshjælpen* i Lister og Mandals Amt, om XV 891.
— om Brugen af Chloroform i XIII 105.
— om Auscultationens Værd som Hjælpemiddel ved Diagnosen i II 51.
— Udøvelse i Norge, nogle Bemærkninger angaaende XX 103.
*Fødselsmekanismen* i forskjellige Leier og Fødselshjælpen i forskjellige Tilfælde, Dubois Anskuelser om VIII 140.
*Fødselsstiftelsen* i Christiania, Beretning om endel Sygdomstilfælde af epidemisk Natur paa XI 439, Foranstaltninger herimod XI 440.

*Fødselsstiftelsen* i Christiania, Beretning om, fra 1818 til 1846 I 281, for 1847 II 321, for 1848 III 433, 497, for 1849 IV 457, 521, for 1850 V 681, 777, for 1851 VI 425, 481, for 1852 VII 665, 753, for 1853 og 1854 IX 633, 697, for 1855, 1856 og 1857 XIV 489, 602, for Aarene 1858 til 1863 XVIII 597, 817, 919.
— - — Belægs- og Mortalitetsforholdene ved, i 1855 og 1856 XI 194.
— - — K. R. om Besættelsen af Reservelægeposten ved II 70.
— - — K. R. om Indlæggelse af Patienter lidende af Fruentimmersygdomme paa VIII 270.
— - — om Mortalitetsforholdene blandt Barselkvinder paa og udenfor VII 508.
— - — om Puerperalfeber paa XIII 506, 522.
— - — Reglement for Optagelse og Undervisning ved Læreanstalten for Jordemødre ved I 469.
— - — Statistiske Resultater støttede paa 3000 der undersøgte Svangere og Fødende samt Børn XX 1, 193, 289, 393.
— - Gøteborg. Beretning fra, anmeldt XIX 1062, XX 1117.
*Fødselsstiftelser,* om tør Hede for at tilintetgjøre Barselfebermiasma i VII 498.
*Fødselsterminen,* statistiske Meddelelser om XX 201.
*Fødte* i Norge, Tabel over, for 1846 II 449.

## G.

*Gager* for Distriktslægerne, K. R. ang. Proposition til Storthinget om Regulering af XIII 1044.
*Galactorrhoea,* om Secale cornutum mod XIII 284.
*Galdecapillarerne,* Tilfælde af Betændelse i XV 939.
*Galdegangene* medfødt Mangel af XIII 482.
*Galdestene,* Chloroform indvendig imod III 717.

*Galdesten,* Tilfælde af ualmindelig stor XVI 81.
*Gallertsvulster,* om XVII 7.
*Galvanisme,* anvendt mod calløse Svulster I 425, mod Strictura urethræ I 421, mod Ulcera I 64, i Øiensygdomme I 407, mod Cancer II 405.
— om Anvendelse i Amaurose I 788, mod Epilepsi XII 769.
*Galvaniske* Kjeder, Discussion om Virksomheden af V 165, 549.
— — om Goldbergers V 742, Fremvisning af XII 152.
*Galvanocaustiske* og electrolytiske Kurmethode, Oversigt over den af Dr. Crusell opdagede I 49, 407.
*Galvanopunktur,* om V 421, ved Hydrocele XIII 423.
*Gangliesvulster,* dyskrasiske, arseniksyrlig Kali med Brom mod XV 449.
*Ganglion,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXI 237.
*Gangræn* af en Finger, foraarsaget ved en ubetydelig Rift VI 404.
— Tilfælde af tør XVII 1116.
*Gangræna,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. III 18, 262, XXII 739.
— fremkaldt ved Vesicatorium I 796.
— pulmonum, beh. p. Rigsh. med. Afd. XIX 810.
— scroti, Et Tilfælde af, paa Rigsh. chir. Afdeling XXII 746.
*Garvesurt* Bly paa sprukne Brystvorter III 625.
*Gasdouche,* om Anbringelse ved Sandefjord Bad af X 132.
*Gasindaandinger* mod Kighoste, om XX 451.
*Gastein,* om XIX 872.
*Gastritis chronica,* Argentum nitricum mod XIV 359.
— — behandlet ved Sandefjord Bad V 605, VI 557, XIV 161, 418.
— — Behandling af med Vandkur V 235.
*Gastromalaci* hos Børn, om XV 545.
— Tilfælde af VIII 492.
*Gastrotomi,* om II 188, udført med Held ved Ruptur af Uterus XIII 284.
*Generalchirurgembedet,* K. R. om Gageforslag for og midlertidig Bestyrelse af II 67, IV 196.
— Int. Regj. Res. om VII 191.
*Genitalia,* de kvindelige, to Tilfælde af medfødt Misdannelse af XXIV 366.
— masculina in duplo, XXIII 349.
*Generatio* æqvivoca, om XX 687.

*Generationsorganerne,* om Kalibromurs sedative Virkning paa X 44.
*Genu* valgum og Pes valgus, om II 536.
*Gheel,* om Sindssygecolonien i XII 5.
*Gibsbandage,* den halve, anvendt ved Fractur af Underextremiteterne XIX 976.
*Gibsbandager,* om IX 666.
*Gibsbind* ved Fracturer, anvendt paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling XIV 1096.
*Gift,* Erklæring fra Medicinalcommiteen ang. Forandring i Lovgivningen om Udsalg fra Apothekerne af IX 499.
*Gifte,* Cirkulære om Forsigtighed ved Meddelelse af Anbefaling til at erholde udleveret III 422.
— Erklæring fra Medicinalcommiteen om Droguisters Ret til Forhandling af, til Apothekere VI 259.
— om Overførelse af — fra Moderen til Fosteret 348.
— Skrivelse fra Indredepartementet angaaaende Apothekernes Forhold ved Udlevering af XIII 602.
— Skrivelse fra Indredepartementet angaaende Forstaaelsen af Forskrifterne for Salg af XVII 1208.
*Giftene,* nogle Bemærkninger om II 281.
*Gigt,* Behandling af med Vandkur V 261.
— og chronisk Rheumatisme, behandlet ved Sandefjord Bad I 14, 471.
*Gjødsel,* Erklæring fra Medicinalcommiteen om Indladning i Fartøier paa Christiania Havn af XI 105.
*Glandelsvulster* se Kjertelsvulster.
*Glandula* thymus, om XV 535.
— thyroideas Funktion, om XVIII 1058.
*Glandulæ* ceruminosæ, om XII 855.
— sebaceæ, om physiologisk Tilstedeværelse af Dyr hos Mennesket i I 791.
*Glaucom,* om XV 213, 312, 586.
— om Operation for XIII 232, Beretning om et Tilfælde af XIII 232, 307, 515, XIV 882, XV 669.
*Glaucomet,* Bemærkninger om, især om den i denne Sygdom forekommende Arteriepuls paa Nethinden IX 673.
*Glaucomets* Væsen, foreløbig Notits om IX 114.
*Glutenbrød* som Surrogat for andre Melspiser i Diabetes, om XV 787.
*Gluten* Jodur, de therapeutiske Egenskaber hos XI 34.
*Glycerins* Anvendelse som Lægemiddel, om IV 513.
*Glycosurie,* om XVIII 875.
*Gnidninger* ved Vandkuren V 198, 207.

*Goldbergers* Kjæder, om V 742.
*Gonalgia* hysterica, Tilfælde af, behandlet ved Eidsvoldsbadet VI 348.
*Gonorrhoe,* beh. p. Rigsh. Hudsygeafdeling VI 273, VII 454, XIII 770, XV 198, XIX 917.
— Behandling af VIII 288, XII 252, XIII 964.
— Behandling af med Vandkur V 274.
— Chloretum ferricum mod XIII 1205, Hypermanganas kalicus til Injectioner ved XX 71.
— og Epididymit, om Behandling af VII 123.
— om Anvendelse af medicamentøse Bougier ved XX 938.
— Tilfælde af hos en 4aarig Dreng X 490.
*Gonorrhoisk* Materie anvendt i Øiensygdomme III 626, 632.
— Rheumatisme, om XXIV 167.
*Grankvist,* større, indkommen i en Bronchus XV 389.
*Graviditas* extrauterina, Tilfælde af IV 751, VII 346, XIII 97, XX 790, 988.
*Graviditet* og Fødsel, om Maaden at besvare retsmedicinske Spørgsmaal angaaende V 35.
— og Hypertrophia uteri, om Diagnosen mellem XI 859.
*Grefsen* Vandkuranstalt, Beretning om, for 1860 XV 97, for 1861 XVI 288, 361, for 1862 XVII 353, for 1863 XVIII 759, fra 1865 —1867 XXIII 307.
— — Kurberetning fra, anmeldt XVI 339.
*Grus* i Urinen hos Børn, om XIII 323.
— og smertelig Urinladning, behandlet med Marchantia conica I 207.
*Guarana,* om XII 600.
*Gule* Feber, om den XXII 488.
*Gummata* i Leveren som Tegn paa Syphilis, om XV 682.
*Gummi-resina* balsamodendri myrrhæ og dets Forbindelser, om XX 43.
*Gummitaater,* om Skadeligheden af XV 479.
*Guttapercha,* forevist og beskrevet II 65.
— og Kaoutschouk, om VI 127.
— opløst i Chloroform som Forbindingsmiddel XI 1019.
— som lufttæt Overtræk, om VII 99.
— til Urinbeholdere, om Anvendelse af III 363.
— Tøier af, til medicinsk og chirurgisk Brug, om X[illegible]388.
*Gymnastik,* [illegible] vesiculære Lungeemphysem helbredet ved XII 488.

*Gymnastik,* medicinsk — Institut i Christiania, Beretning fra Dr. Langes, XXII 342.
*Gytjen* og dens Anvendelighed som Lægemiddel, om IX 477.

## H.

*Haar,* Ventrikelen udfyldt af nedsvælget, XXIII 598.
*Hallucinationer* og Illusioner fra et retsmedicinsk Standpunkt, om XVII 1169.
*Halvbade* ved Vandkuren V 197.
*Hachich,* et narcotisk inciterende Middel I 85, om Anvendelsen i Sindssygdomme af XI 893.
*Hectisk* Feber og Nattesved, Observationer angaaende Ophøret af, i Lungetuberculose og chronisk Pneumoni efter indtrædende Pneumopyothorax XXIII 520.
*Hede,* tør, som Prophylacticum mod Barselfeber XII 1038.
*Heftplasterstrimler* til Extensionsbandage, historisk Notits om Brugen af, XXIII 557.
*Helbade* ved Vandkuren V 196.
*Helminther,* systematisk Fortegnelse over de hos Mennesket iagttagne parasitiske XVII 317.
*Helminthiasis,* behandlet ved Eidsvold Bad VIII 280, XII 557.
— om XV 546.
*Hemicrani,* om XXII 495.
— om Aarsagen til og Behandlingen af XV 479.
*Hemiopia,* beh. p. Righ. chir. Afd. XXII 765.
*Hemiopi,* det 6te Tilfælde i samme Slægt, XXIII 615.
*Hemiparaplegi* (Foredrag) XXIV 492.
*Hemiplegi,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. XIV 1107.
*Hemiplegia,* behandlet ved Sandefjord Bad II 270, III 158, XV 523.
*Hepatalgia,* behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVII 369.
*Hepatitis* chronica, behandlet ved Sandefjords Bad I 480, II 270, IV 280, VII 136.
*Herba* Anisodi luridi, om XIII 487.
— Eupatorii cannabini, anvendt i Koldfeber XIII 487.
— Pyrolæ umbellatæ, om XIII 487.
— thlaspi bursæ pastoris, anvendt mod Hæmorrhagier fra Uterus V 550.
*Herbæ,* Maade at tilberede dem paa til Opbevaring ved Presning III 818.
*Hermaphroditismus,* om Operation for VII 576.
*Hernia* cruralis incarcerata, behandlet paa Rigshospitalets chi-

rurgiske Afdeling I 590, III 24, 377, 801, XVIII 294, XXI 222, XXII 470, 743.
*Hernia* diaphragmatica, Tilfælde af XIX 754.
— foraminis ovalis, Tilfælde af XIV 461.
— incarcerata, behandlet med Blyvandsklyster III 366, XII 583.
— — Bidrag til Statistiken for XVI 574.
— — Chloroformens udvendige Anvendelse i et Tilfælde af IV 786.
— — Discussion om Behandlingen af I 400.
— — om Belladonna mod XI 598.
— ingvinalis externa, behandlet paa Rigshospitalets cirurgiske Afdeling III 798.
— — externa scrotalis, beh. paa Rigshospitalets chir. Afd. XXII 743.
— — incarcerata, beh. paa Rigsh. chirurg. Afdeling XVIII 294, 295, 301, XXI 262, XXII 468.
— vagino-labialis, om I 202.
— vesico-vaginalis, om I 203.
*Hernier,* incarcererede, subcutan Morphininjection ved XXIII 599.
*Herniotomi* uden at aabne Broksækken, om VI 580.
*Herpes* zoster, behandlet paa Rigshospitalets Hudsygeafdeling VI 99, VII 206, XIII 766.
*Heste,* Kongl. Plakat af 14de Marts 1870 angaaende Forbud mod Indførsel af, fra samtlige russiske Østersøhavne XXIV 286.
*Hikke,* langvarig, helbredet med Extractum belladonnæ I 39.
«*Hip,* the mechanism of the« anmeldt XXIV 202.
*Histiologisk*-ophthalmoscopiske Notitser XIV 429.
*Historisk* Notits om Brugen af Heftplasterstrimler til Extensionsbandagen, XXIII 559.
*Hjerne-* og Rygmarvssygdomme, beh. paa Rigshosp. med. Afd. XVIII 577, XXI 752.
*Hjernecongestion* efter Cholerine, et Tilfælde af XVXI 855.
*Hjernehinderne,* om Betændelsens Sæde i V 486.
*Hjernehulheden,* fremmede Legemer liggende i et helt Aar i XVI 50.
*Hjernelidelse,* primær, Sindssygdomme fremkaldte ved XI 595.
*Hjernemasse,* den tørrede, medico-legal Undersøgelse af V 52.
*Hjernemassens* kemiske Beskaffenhed, om XXI 701.
*Hjernen* og Rygmarven, om Sclerosis i XI 1006.
— om Betydningen af de phosphatiske Urinbundfald som Følge af Overanstrængelse af XV 152.

*Hjernens* Anatomi, Physiologi og Pathologi, Anmeldelse af et Skrift om III 126.
*Hjernesvulsternes* Symptomer og Diagnose, om XXI 694.
*Hjernesygdomme,* organiske, Behandling af med Vandkur V 273.
— og begyndende Sindssygdomme, om Anvendelsen af koldt Vand i XI 317.
*Hjernesygdommenes* specielle Sæde, om Muligheden af at diagnoticere XVIII 304.
*Hjerte*, Tilfælde af ualmindelig stort XIII 613.
*Hjertefeil*, Tilfælde af XVI 154, 156, XVII 1033.
— Tilfælde af betydelig XII 594, XIV 473, XX 451.
*Hjertehypertrophi,* i Morbus Brightii, den sandsynlige Aarsag til XXIV 452.
*Hjerteimpuls,* sygelig forøget, den konstante galvaniske Strøms nedstemmende Virkning paa XXI 179.
*Hjertelydene,* om XV 625.
*Hjertesygdom,* Struma og Exophthalmus, om den samtidige Forekomst af IV 201.
*Hjertesygdomme,* behandlede paa Rigshos. medicinske Afd. XXI 777, XXIII 666.
— og Morbus Brigthii, Statistik over Aarsagen til X 820.
— — — om Forholdet mellem XII 888.
— organiske, om Anvendelse af koldt Vand i XV 1027.
— Sclerose af det arterielle System som Aarsag til XXII 708.
*Hjertesygdommene,* Bellinghams Værk om, anmeldt XV 614.
*Hjertet,* Diagnosen af fibrinøse Concretioner i XIII 1101.
— Hypertrophi af III 53.
— om Fedtdegeneration af VI 234, XVIII 721.
— Tilfælde af Ruptur af III 52.
*Hjertets* Funktioner og Blodets Kredsløb, om en Maade hvorpaa de vilkaarligt kunne afbrydes VI 248.
— Undersøgelse hos Barnet under physiologiske og pathologiske Forholde XXIV 345.
*Hjertgropen,* om Betydelsen af Smärtor i, anmeldt XI 161.
*Hjælpevaccinatører,* Betænkning fra Medicinalcommiteen angaaende Skydsgodtgjørelse for VI 54.
— Skrivelse fra Indredepartementet om Ansættelse af, i de Byer, hvor Embedslæger have Bopæl XII 740.
*Hofteledet*, Exarticulation i XXIV 324.
— Resection af — paa Grund af Skudsaar XXIV 319.
*Homøopathien,* Bemærkninger om V 837, om XX 69.
*Honning* som Excipiens for Pillemasse, om XII 584.

*Honorar,* Lægers, efter Sportellovens § 203, Skrivelse fra Indredepartementet om XIII 1018.
*Horndannelse* i Panden, Tilfælde af XVIII 1012.
*Hospitaler* i London, Mortaliteten i VI 195.
— i Malmø, kort Beretning om de for de norske Tropper oprettede IV 137.
*Hospitalsbrand,* om Glycerin mod XI 598.
*Hospitalsindretninger,* om Forholdene ved flere af Udlandets, hovedsagelig dem for Kvinder og Børn IV 1, 65.
*Hospitalshygienen,* om XIX 954.
*Hovedbad* ved Vandkuren V 208.
*Hovedbenene,* Fissurer i, hos Børn III 614.
*Hovedet,* Tilfælde af betydelig Skjævhed af XIV 787.
*Hovedpine,* nervøs, Aconit anvendt mod XV 885.
*Huden* hos Børn, om Maddiker under IX 69.
— og Navlesnoren hos Nyfødte, om Betydningen for den legale Medicin af VII 161.
— Tilfælde af universel Hypertrophi af IX 69.
*Hudens* Reaktionsevne, om XX 820.
— Sygdomme, Samling af Iagttagelser om, ved Prof. W. Boeck og Overlæge Danielssen, anmeldt XVI 1071, XVII 73, 274.
*Hudsygdomme,* behandlede i Rigshospitalets medicinske Afdeling i Aarene 1845—49 V 809.
— behandlede ved Grefsen Vandkuranstalt XVI 361.
— — - Linaaebrønden i Laurvig I 163.
— Behandling af med Glycerin IV 514, med Jodoform IV 575, XIV 362, med arseniksyrlig Kali med Brom XV 449.
— Behandling af med Vandkur V 264, XV 1030.
— chroniske, behandlede ved Sandefjord Bad I 19, 476, XI 967, XVI 677.
— ny Klinik paa Rigshospitalet for V 225.
— og Syphilis, Indberetning om en Reise foretagen for at studere V 613.
*Hudsygdommene* og de syphilitiske Sygdomme, Klinik over VI 94, 273, VII 193, 449, 809.
*Hydsygdommenes* Pathologi og Therapi efter Hebra XIII 859, 953.
*Hudsystemet,* Svækkelse af, Behandling af med Vandkur V 257.
*Hulmeisler* ved Operationer i Benvæv, om Brug af XIII 982.
*Humerus,* Tilfælde af spontan solutio continui af XIV 1098.
*Humor* aqveus, medfødt Mangel paa VI 196.
*Hundegalskab,* om XV 1069.

*Husdyr,* kgl. Plakat angaaende Forbud mod Indførsel af endel, fra visse Lande og Havne XXI 461.
*Husdyrene,* Lov om Foranstaltninger i Anledning af ondartede Sygdomme blandt XX 572.
*Hydarthrus* genu, beh. p. Rigsh. chirurg. Afd. I 594, II 452, XIV 1105, XXI 237, XXII 462.
— — behandlet ved Sandefjord Bad XV 524.
*Hydrocele,* beh. p. Rigsh. chirurg. Afd. I 595, XIV 1111, XXI 266, XXII 475, 750, behandlet paa Børnehospitalet XII 307.
— Discussion om Operationsmethoder ved X 370.
— Behandling af, ved Gjennemdragning af en Metaltraad XIII 422, XIV 478, med Galvanopunktur XIII 423, med Electricitet XIV 290.
*Hydrocephalus* Tilfælde af I 215, XII 152, XV 666, XVI 511.
— acutus, Bemærkninger om I 3.
— — om I 238.
— — Tilfælde af I 6.
— — internus, om XV 552.
— chronicus, behandlet med Compression VI 61.
— — internus, Tilfælde af X 490.
— — og Hypertrophia cerebri, om differentiel Diagnose mellem VI 142.
— — behandlet ved Eidsvold Bad VIII 280.
*Hydromeningecele,* beh. paa Rigsh. chir. Afd. XXII 757.
*Hydrops,* beh. paa Rigsh. chir. Afd. I 599.
— acutus, Tilfælde af I 174.
— ascites, Tilfælde af, helbredet ved Brug af Multer XII 607.
— diffusus og saccatus, besværlig Fødsel paa Grund af II 212.
— i Hjertesygdomme, om XV 642.
— methodisk diaphoretisk Behandling af XXI 117.
— ovarii, beh. p. Rigshosp. medic. Afd. XXI 780.
— — Ovariotomi foretagen paa Rigshospitalets chir. Afdeling XVIII 295.
— uteri, et Tilfælde af IV 756.
*Hydropsier,* om I 389.
*Hydrosarcocele,* behandlet paa Rigshospitalets chirurg. Afdeling I 598.
*Hydrotherapi,* anvendt i 120 Tilfælde af Abdominaltyphus paa Juliushospitalet i Würzburg (Brands Methode) XXIV 606.
*Hygiænisk* Congres for Norge, Sverige og Danmark, Indbydelse til en XII 455, K. R. om Bidrag til XII 540.

*Hygiæniske* Congres i Brüssel 1852, Beretning om den VI 730.
— Forholde vedkommende Fødsel og Barselseng med særligt Hensyn til Resultaterne i flere af Udlandets Fødselsstiftelser, om de, XXII 193, 205.
— Meddelelser, XXIII 603.
*Hygrom* og Hydarthrus, forceret Compression af Knæet ved XXII 515.
*Hygroma* bursæ patellàris, beh. paa Rigsh. chirurgiske Afdeling I 598.
— — — om Indblæsen af Luft i XIII 94.
*Hymen* imperforatum, Tilfælde af, XXIII 205, XXIV 368.
— virginale hos en 51 Aar gl., 2den Gang gift Kone XI 787.
*Hyoscyamin,* Atropin og Daturin, om XI 1015.
*Hyoscyamus,* Belladonna og Opium, om den physiologiske og therapeutiske Virkning af, XXIII 484.
— Forgiftningstilfælde bevirket ved XII 683.
*Hyperidrosis* pedum, Behandling af VIII 284.
*Hypermanganus* kalicus mod Diphtherit, om XX 515.
— — til Injectioner ved Gonorrhoe, om XX 71.
*Hypermetropi,* om XVII 404.
*Hypertrophi* af caput femoris som Følge af local forøget Ernæring, XXIII 298.
— af den ene Underextremitet, Tilfælde af X 487.
— af Huden, Tilfælde af universel IX 69.
*Hypertrophia* cerebri hos Børn, om XV 553.
— — og Hydrocephalus chronicus, om differentiel Diagnose mellem VI 142.
— cordis, behandlet ved Sandefjord Bad II 275, III 158.
— — Secale cornutum ved XIII 280.
— — Tilfælde af III 53.
— colli uteri, behandlet paa Rigsh. chir. Afdeling XXI 265.
— — Tilfælde af XIX 66.
— hepatis, behandlet ved Sandefjord Bad II 273, III 159, IV 281, V 606, VI 558, VII 137, XIV 420.
— mammarum, behandl. paa Rigshosp. chir. Afdeling III 89.
— lienis, behandl. ved Sandefjord Bad I 23, 477, II 274, IV 282, VI 557.

*Hypnoticum* og Anæstheticum, om Chloral, et nyt, XXIII 645.
*Hypnotismen,* om XIV 788.
*Hypochondria,* behandlet ved Sandefjord Bad I 482, VII 137, XV 225, XVI 678.
— behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 122, XVI 364, XVII 370.
— Behandling af med Vandkur V 244.
*Hypopyon,* behandl. paa Rigsh. chir. Afdeling II 29, III 91, XIV 1112, XXII 486.
*Hysteria,* beh. p. Rigsh. med. Afd. XX 1017.
— behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 124, XVI 369, XVII 372, XVIII 769.
— behandlet ved Sandefjord Bad I 485, XV 525.
— behandlet ved St. Olafs Bad paa Modum XIII 482.
— om Brug af koldt Vand mod XV 1030.
*Hysteriens* pathologiske Forhold, om XVI 1055, XVII 28, 138, 249, 476, 809.
*Hysterotom,* om en ny XIX 1049.
*Hæmathemesis,* Folia uvæ ursi mod XIV 290.
*Hæmatocele* efter Forløsningen, sjeldent Tilfælde af XI 30.
— periuterina XXII 421.
— retrouterina, om XIII 255.
— retrouterina, Tilfælde af XX 522, efter Abort XXIV 404.
*Hæmatom* bag uterus, iagttaget paa Prof. Seyferts Afdeling XXII 212.
*Hæmatomer,* om XVI 983.
*Hæmaturia,* behandl. paa Rigsh. med. Afd. XXI 760.
— — — chir. — XXII 475.
— Folia uvæ ursi i XIV 289.
*Hæmophthalmus* internus, behandl. paa Rigshosp. chir. Afdeling III 23.
*Hæmoptysens* Forhold til Phthisis, om XXIV 649.
*Hæmoptysis,* behandlet ved St. Olafs Bad paa Modum XIII 483.
— Folia uvæ ursæ i XIV 290.
— om XV 640.
*Hæmorrhagia* uteri, behandlet med Tinctura canabis indicæ IV 719, med Transfusion V 550, med Infus. herbæ thlaspi bursæ pastoris V 550, med Secale og Cortex cinnamomi V 550, ved en ny Compressionsmethode VIII 193.
*Hæmorrhagier* fra Uterus, om Behandling med Injectioner I 212.

*Hæmorrhagier* i Cerebellum og i Cerebrum, om de differentielle Tegn mellem XV 864.
— om Brugen af Jernvand i XIII 478, om Brugen af koldt Vand i XV 1026.
*Hæmorrhagiske* Infarcter, om XII 807.
*Hæmorrhoider,* behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVI 363, XVII 378.
— Behandling af med Vandkur V 239.
*Hæmostatica,* om forskjellige V 550, IX 337, X 711.
*Hæmostaticum,* den verticale Suspension af Armen som XXII 94.
*Hærdning* ved Vandkure, om XIII 1007.

## I.

*Iagttagelser,* praktiske I 174, II 585.
*Iberis* amara, om III 622.
*Ichtyosen* og dermed beslægtede Hudsygdomme, Hebras Anskuelser om XXI 713.
*Ichthyosis,* behandl. paa Righ. Hudsygeafdeling VII 230.
— behandlet ved Sandefjord Bad XIV 151.
— Tilfælde af XVIII 881.
— corneæ, Tilfælde af VI 699.
*Icterus,* beh. p. Rigsh. med. Afd. XX 1021.
— behandlet ved Sandefjord Bad VI 559.
— i Svangerskabet, XXIII 231.
— catarrhalis XXIV 345.
— gravis, om XII 832.
*Identiteten* af Ben-, Brusk- og Bindevævsceller, samt om Slimvævene, om VI 224.
*Idioti* og Kretinisme, om XX 235.
*Idiotisme* hos Børn, om XV 554.
*Iglebid,* Maade at standse Blødning fra II 467.
*Igler,* Erklæring. fra Medicinalcommiteen om Reqvisition for offentlig Regning af VII 441.
*Ileotyphus,* Planteorganismer i Tarm og Blod i, XXII 606.
*Ileum,* Tilfælde af Perforation af VII 349.
*Ileus,* helbredet ved Anvendelse af Majors ophedede Hammer VI 531.
*Impetigo* sparsa betragtet i sit Forhold til Scropheldyskrasien IV 757.
*Inanition,* Undersøgelser af Blodet ved XIX 210.
*Incarceratio* interna intestini ilei XXI 359.
*Incarcerationer,* om indvendige, XXIII 477.

*Incarnatio* ungvis, lokal Anæsthesi til Brug ved Operation for XXI 124.
*Incontinentia* urinæ efter Fødsel, Tilfælde af XXIV 490.
— — om Behandling af XX 442.
— — om Veratrin og Morphin mod XXII 646, Folia uvæ ursi mod XIV 289.
*Incubationstiden* ved intermitterende Febre, om I 488, V 356, VI 693.
*Indaanding* af Helvedessten i Strubeaffectioner, om X 45.
*Indaandinger* i Phthisis, om XII 538.
*Indberetning* om en med Stipendium foretaget Reise i Udlandet I 434, II 81, 277, V 566, 613, VI 65, VII 281, 361, VIII 73, 137, XI 381, 941, XII 1, 81, 785, 881, XIII 857, 889, 953, 967, XVI 169, XXIII 241.
— til Generalchirurgicatet angaaende de sanitære Forholde under Vaabenøvelserne ved oplandske ridende Jægercorps i Aaret 1851 VI 85, ved Leirsamling i Skaane 1852 VI 601, ved Exercitien ved opl. Jægercorps i 1852 VII 401.
— til det akademiske Kollegium om et Ophold ved de medicinske Skoler i Upsala og Stockholm Vinteren 1867—68 XXIII 81.
*Indigo,* om VI 807.
*Indpodning* af animalske Organer XXI 459.
— med animalsk Vaccine, XXII 628.
*Indsprøitning,* en subcutan, Indtrængen i en Vene ved XXI 833.
*Indsprøitninger* i Bronchialrørene, om XVI 148.
*Indtrædelse* af Luft i Uterinvenerne, om V 756.
*Induratio* mammarum, behandlet ved Sandefjord Bad III 160.
*Indurationen* ved Chankre, om VII 810.
*Indvortes* Sygdomme og deres Behandling, Haandbog i Læren om de, af Brandes, anmeldt XIII 1032.
*Infarcter,* hæmorrhagiske, om XII 807.
*Infarctus* uteri, behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 127, XVII 379.
*Infection,* putrid, om XV 973.
*Infiltratio* urinæ, behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling XXII 472.
*Influenza* og Ozon IV 391.
«*Infusorier* såsom intestinaldjur hos Menniskan», anmeldt XI 1020.
*Infusum* radicis rheorum natronatum efter Pharmacopoea Norvegica, om XIII 714.
*Inhalation* af støvformige Vædsker, om XIX 303.

*Inhalation* af Æther, om I 337, 511, 515.
*Injection* af Medicamenter i det subcutane Bindevæv, om XV 360.
*Injectioner,* om de subcutane XIX 310.
*Inoculabiliteten* af Cancer, om XVIII 1066.
— af Tuberculose, Foredrag i Berliner medicinske Selskab over, XXII 375.
*Inoculation* af forskjellige Materier i Huden, et Par Bemærkninger om XVI 42.
— af Vaccinematerie og Chankermaterie for at konstatere Immunitetsforholdene og deres Conseqventser, nogle Bemærkninger og Forsøg vedkommende XI 411, 541.
*Inoculationer* af syphilitisk Materie, om XV 1032 cfr. Syphilisation.
— mod Lungesyge hos Kvæg, om XV 470, 475.
*Inoculationsforsøg,* om Dr. Lees XVI 329.
*Insolation,* om XV 553.
*Inspektørposten* ved Rigshospitalet og Regnskabsførerposten, Kgl. Res. af 10de Novbr. 1866 om Besættelsen af XXI 62.
*Institut* for medicinsk Gymnastik, Beretning om Dr. Langes XXII 342.
*Instrumenter,* nyere obstetriciske II 301.
*Insufficiens* af Trikuspidalklappen, Leverpulsation ved XXIV 164.
*Intermitterende* Convulsioner, Tussis, Neuralgier, Tilfælde af, helbredede ved Chinin XII 685.
*Intestini* ilei, incarceratio interna XXI 353.
*Intumescentia* prostatæ, beh. p. Rigsh. chir. Afd. V 19.
*Intussusception* af en Tarm, Tilfælde af en betydelig II 404.
— - - — Tilfælde af med gunstig Udgang XVIII 163.
— Tilfælde af hos et Barn VIII 336.
*Inunctionskur,* Siegmunds, mod Syphilis XIII 815.
*Invagination* af Tarme, om Indblæsning af Luft ved XX 431.
— - — Tilfælde af XVI 934, Discussion herom XVII 171, Tilfælde af XVIII 1014.
— - Tyktarmen af 5 Dages Varighed, Tilfælde af Helbredelse af XVIII 325.
*Invaliden,* die dänischen, aus dem Kriege 1864 in ärzlicher Beziehung, v. Dr. A. Hannover, anmeldt XXIV 547.
*Inversio* uteri, om Behandling af XIII 230, Tilfælde af XIV 468, historiske Oplysninger vedkommende XIV 470, Operation for XXIV 169.
— vesicæ urinariæ og Epispadi, Tilfælde af XV 889.

*Inversio* vesicæ urinariæ og medfødt Luxation af Hofteleddet, Tilfælde af XVII 108.
*Inversion* af Hjertet, Leveren og Milten, diagnostiseret i levende Live I 795.
*Iod*-Arsen-Mercur, om XVX 1016.
*Iod,* anvendt paa Rigshospitalets chir. Afd. XIV 1109.
— indvendig for at formindske Fostrets Størrelse ved Bækkenforsnævring, om XIII 240.
— ny Anvendelsesmaade af VI 735.
— om Indsprøitning af, ved Abscesser og Buboner I 513.
— om Anvendelsen i Lungetuberculose af IX 328, anvendt i Typhus XX 846.
— udvendig Anvendelse af, ved anomal Menstruation XI 34, i Strubehoste XI 35.
*Iodens* Pharmacologi, Bidrag til IX 57.
*Ioderet* Bomuld, om XX 1085.
*Iodgalæbletinctur,* om XIX 513.
*Iodglycerin,* om den endermatiske Anvendelse af XI 1001.
*Iodin* ved Vulnera af slet Beskaffenhed, om XVI 151.
*Iodindsprøitninger,* om IV 519, i Congestionsabscesser, og ved Empyem om VIII 194, i Hydrocele, om X 370.
*Iodinjection* ved Ascites med uheldigt Udfald VII 504.
— foretagen i en Ovarialcyste XII 874.
*Iodinjectioner* i Peritonæalhulheden, om IV 681, i Pericardium, om XI 871.
*Iodkalium,* anvendt mod chronisk Phlegmone i Uteri Omgivelser XII 499.
— anvendt mod Spedalskhed VI 13.
— anvendt som Antilacticum XV 795.
*Iodnaphta,* anvendt i Tetanus XV 497.
*Iodoform,* om III 62, IV 574, XIV 361.
*Iodpræparater* ved pleuritiske Exsudater, om XV 82.
*Iodtinctur* for at hindre vansirende Ar efter Variolæ, om Anvendelsen af XII 578.
— paa Ulcera, om Anvendelse af XI 325.
*Iodæthyl,* om XIII 491.
*Iridectomi,* foretagen som forberedende Operation ved Cataractextraction XII 598.
— om Anvendelsen af XIII 970.
— om Udførelsen af XIV 884.
*Iridectomier* udførte paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling XI 741.
*Iridochoreoiditis,* behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVIII 773.

*Iridodonesis,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. III 265.
*Iritis,* behandlet paa Børnehospitalet XII 277.
— Behandling af, efter Gräfe XIII 967.
*Irritatio* cerebro-spinalis, behandlet ved Eidsvoldsbadet V 311.
— spinalis, behandlet ved Eidsvold Bad VI 345, VIII 281.
— — behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 128, XVI 374.
— — behandlet ved Sandefjord Bad I 17, 479, II 276, III 159, IV 283, V 607, VI 560, VII 137, VIII 363, XI 969, XIV 152, 421, XV 525, XVI 678.
— — behandlet ved St. Olafs Bad XVI 282.
— — Behandling af, med Vandkur V 271.
— — Patons Behandling af V 416.
*Ischias,* behandlet med Ferrum candens paa Concha auris V 475.
— behandlet ved Sandefjord Bad I 485, XI 970, XVI 678.
— om Sedantia anvendte i en Fonticulus ved I 447.
*Ischuria,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. II 29 XXII 747.
*Island* undersøgt fra et lægevidenskabeligt Synspunkt IV 615.
*Isomorphe* Substantser, Assimilation af XXI 655.
*Isomslag* ved Forbrændinger, om VI 68.

## J.

*Jenners* Monument, Beretning om Subskriptionen for VI 144, 211, 663, 800, VII 128, X 215, 434.
*Jern,* Anvendelse af, i scrophuløse Børnesygdomme XII 222.
*Jernbaneapparat,* Dumreichers, ved Fracturer af Underextremiteterne, anvendt paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling XIV 1095.
*Jernets* Virkning (i Staalvand) og dets physiologiske Betydning i det menneskelige Legeme, om XIII 467.
*Jernholdig* Tran, forevist XIV 968.
*Jernholdige* Kilder i Gudbrandsdalen, Notitser i Anledning af tvende X 387.
*Jernmidler,* contraindicerede i Tuberculose I 445.
*Jernpræparater,* om Virkningen af XVI 478.
*Jernspisende* Sindssyg, om en IX 64.
*Jernvande,* om Opbevaring paa Flasker af Modums og Eidsvolds XIV 1149.
*Jernvitriol* til at hæve Stank fra Natskrin og Priveter, om VIII 265.

*Jordbundens* Indflydelse paa Sundhedstilstanden, om XIII 986.
*Jordemoders* udvist urigtigt Forhold under en Fødsel, Skrivelse fra Indredepartementet om en XIII 741.
*Jordemoderskolen* i Christiania, Circulære om Antagelse af Elever ved I 149, X 646, XXI 735.
— - — Forestilling og Resolution om Antagelse af en Lærer i Læsning og Skrivning ved VII 442.
— - — Reglement for Optagelse og Undervisning ved I 469.
*Jordemoderskolerne,* om Optagelse af Elever i, Circulære fra Indredepartementet af 2den Juli 1867 XXI 735.
*Jordemoderundervisningen,* Discussion om Udvidelse af XV 649, 659, 891.
*Jordemodervæsenet* i Christiania, Erklæring fra Medicinalcommiteen om IX 441.
*Jordemødre,* de svenske, om deres Udøvelse af den instrumentale Fødselshjælp XV 388.
— i Christiania, Beslutning om Inddragelse af Løn til faste VIII 70.
— Skrivelse fra Indredepartementet om deres Forhold under ondartede Barselfeberepidemier XVIII 807.
*Journalliteraturen* for 1849, Uddrag af IV 43, 152, 210.
*Julapium* salinum og Potio Riveri, Discussion om II 143, 482, 531.

## K.

*Kachexia* splenica, Anæmia et Pseudoleukæmia, om, XXII 228.
*Kachexier* og Dyskrasier, behandlet ved St. Olafs Bad XVI 284.
«*Kaffe,* dess bruk og misbruk, om,» af Huss, anmeldt XX 367.
— om dens Virkning paa den animalske Økonomi i therapeutisk og diætetisk Henseende IV 383.
— som smagforbedrende Middel ved Medikamenter II 462.
*Kaffeinfus,* anvendt i Bronchitis hos Børn XII 293.
*Kali* carbonicum mod Strubehoste, om XV 548.
— og Natronsaltene, om Forskjellen mellem Virkningerne af XX 432.
*Kalibromurs* sedative Virkning paa Generationsorganerne, om X 44.
*Kalkphosphater* i Urinorganerne, Tilfælde af XIV 1132.
*Kamala* mod Bændelorm, om XIV 452, XV 985, 1067.

*Kaoutschuk* og Gutta-Percha, om VI 127.
— om Tilberedningen af vulkaniseret V 488.
— opløst i Terpentinolie, anvendt mod Phthisis XV 695.
— vulkaniseret, anvendt i Odontiatriken XV 750.
*Kaoutschuksaften,* om XIX 978.
*Karlsbader* Sprudel mod kronisk Diarrhoe XXIV 517.
*Karsvulster,* om XVI 1046.
*Kart* over Kragerø Lægedistrikt med tilstødende Dele af Nabodistrikterne XXI 336.
*Kasuistik,* lidt medicinsk XXIV 401.
*Katalepsie,* iagttaget paa Prof. Scodas Klinik VI 513.
*Keisersnit,* Beskrivelse af 2 Tilfælde af og Discussion om VI 414.
— Erklæring fra Medicinalcommiteen om et Tilfælde af udført VIII 325, Svar fra Lægen ang. samme Sag VIII 326.
— foretaget paa Grund af en cartilaginøs Sammenvoxning af Vagina X 739.
— og Perforation, Discussion om Indikationerne for VI 417, 474, 532.
— — om VIII 144.
— om dets Anvendelse paa Døde I 513.
— udført paa Bergens civile Sygehus, XIII 712.
— udført paa en Død II 702, XIII 251, to Tilfælde af — med Vedligeholdelse af Fostrenes Liv XXIV 121. XXIV 274.
— udført paa Fødselsstiftelsen formedelst Bækkenforsnævring foraarsaget ved 2 fibrøse Tumores uteri VI 212, 353, Discussion om Tilfældet VII 345.
— ved forsnævret Bækken IV 18, VIII 250.
*Keloidsvulst,* Tilfælde af IV 517.
*Keratitis,* behandlet paa Børnehospitalet XII 276.
— beh. p. Rigsh. chir. Afd. II 32, VI 378, XIV 1103, XXII 485.
— chronica, behandlet ved Sandefjord Bad VI 561.
— pannosa, om XIII 913.
— scrophulosa, behandlet med Gytjeomslag IX 482.
*Keratoconus,* til Behandlingen af XXII 317.
— Tilfælde af XV 667.
*Kighoste,* Alun mod II 466, Nitras argenticus mod IV 512, Acidum nitricum mod X 203, XIV 786, 803, XXII 373. Arnica mod XII 581, Atropin mod XIII 488, Aqva regia mod XIV 786, 803, Brom-Ammonium mod XX 619,

Chloroforminhalationer mod XIV 786, om Gasindaandinger mod XX 451, Secale mod XX 526.
*Kighoste,* behandlet paa Børnehospitalet XII 302.
— Behandling af I 438, VIII 95.
— hos Børn, om Virkningen af Inhalationer af Lysgas ved XXI 57.
— Sopsporer som Aarsag til XXIV 625.
— Skrivelse fra Indredepartementet, om hvorvidt den kan henregnes til de Sygdomme, der blive at behandle for offentlig Regning XVII 430.
*Kilder,* jernholdige, i Gudbrandsdalen, Notitser i Anledning af X 387.
*Kirkegaard,* Discussion i det medicinske Selskab om Udvidelse af vor Frelsers, i Christiania XVIII 1067, 1074, XIX 59, 66.
*Kirkegaardsanlæg* i Bergen 1866, Votum i Anledning, af Overlæge Danielssen XXI 809.
*Kissingen,* om Badet i XV 179.
*Kjertelsvulster,* Iodoform mod XIV 362.
*Kjertelsygdom*, behandlet ved Linaaebrønden i Laurvig I 164.
*Kjødkavringer* (Meat biscuits) om VIII 663.
*Kjødsuppe,* Liebigs XXII 420.
*Kjøkkensalt* for at forbedre Smagen af Tran, om XII 581.
— mod Koldfeber, om IV 787.
*Kjøkkensaltets* Anvendelse som Desinfectionsmiddel ved Behandlingen af Vulnera, om XIX 962.
*Klappefeil,* om XII 885.
*Klimatiske* Forholdes Indflydelse paa Hyppigheden af Pneumonier, om XV 48.
*Klinik,* Oppolzers, nogle Tilfælde fra XV 939.
— over Hudsygdomme og de syphilitiske Sygdomme VI 94, 273, VII 193.
— fra Professor Niemeyers XXII 228.
— fra Professor Botkins, i St. Petersburg XXII 708.
*Klinisk* Foredrag over Anvendelsen af Brækvinsten i Croup af Prof. Bouchut paa Hospitalet for syge Børn i Paris XXIII 688.
— Forelæsning over en benign Tumor mammæ af Prof. Richet i Paris XXIII 351.
— Forelæsning af Professor Niemeyer (om Tumor cerebelli) XXI 789.
*Kliniske* Erfaringer om Chorea XXII 766.
— Forelæsninger over Typhus-Feber IX 717.

*Kloak-* og Afløbsrender, om Skadeligheden af Uddunstninger fra XVII 185.
— og Drainerinqsvæsenet, om den physiologiske Betydning af XX 615.
*Kloral* se Chloral.
*Klumpfødder* hos Nyfødte, Apparat for XV 888.
*Klysterer,* afførende, om Anvendelse ved Behandling af Uterin-catarrh af XIII 1202.
— medicamentøse, om Størrelsen af XV 358.
*Knivkephalotrib,* om Dr. Cohens XIV 462.
*Knæet,* om Resection af VIII 128.
— om Retning af, uden Tenotomi VI 518.
*Kobberforgiftning,* om XVI 1081.
*Kogsalt,* anvendt mod Favus XX 364.
*Kokoppematerie,* ægte, Skrivelse fra Indredep. af 12te Novbr. 1869 om Opsamling af — til Fornyelse af Vaccinelymfen XXIV 55.
— Uddrag af en i 1837 ved Kirke-Dept. foranstaltet udgiven Veiledning til at kjende de hos Koen forekommende ægte Kopper, hvoraf kan tages Materie til Vaccination XXIV 56.
*Koldfeber* se Febris intermittens.
*oldtvandsbehandling* af Typhus XXI 118.
*omelk* som Surrogat for Modermelken, om XV 966.
*orpulentsens* Behandling med simple diætiske Midler, om XIX 510.
*Kousso* eller Brayera anthelminthica, om V 746.
*Kousso* anvendt med Held mod Bændelorm IX 214, XV 577, 1067.
*Krampe* i Underextremiteterne, Middel mod II 461.
*Kramper,* et Tilfælde af Sindssygdom med XII 385, Discussion herom XII 537, Beretning om Tilfældets senere Gang XIII 360.
— saltatoriske, et Tilfælde af XXI 835.
— toniske, nogle Ord om et Par Tilfælde i Hænder og Fødder af X 82,
*Krarups* Opvarmnings- og Ventilationsapparat XXIV 16.
*Kreosot* i Blødninger, om VII 97, imod Panaritier XIV 604.
*Kriege* 1864, aus dem, Die dänischen Invaliden — in ärzlicher Beziehung, v. Dr. A. Haanover XXIV 547.
*Krigshistorie,* den medicinske og chirurgiske, i de forenede Stater fra 1861—1864, Uddrag af XXI 148.
*Krim,* Beretning fra XIII 914.
*Kræft* se Cancer.

*Kræftsvulsternes* Strukturforholde og Udviklingshistorie, om XXIV 521.
*Kulden* som anæstheserende Middel, om V 218.
*Kuldens* Anvendelse i Chirurgien, om XVII 936.
*Kulsyre* som localt Anæstheticum i Uterinsygdomme, om XII 492, ved Neuralgier XII 495.
*Kvaksalvere* i Nordamerika, om XII 48.
*Kvaksalveri,* Skrivelse fra Indredepartementet om en Apothekers Forhold ved Udleverelse af Medicamenter efter Recept af en Person, der var under Forfølgning for XIV 782.
*Kvaksalverlovgivningen,* Discussion i det medicinske Selskab om Forandringer i XVIII 433, 443, 460, 529, 544, 552.
— Indstilling fra Indredepartementet om Forandring i XVIII 69.
*Kviksølvsalve,* Forgiftning ved, XXIII 222.
*Kvindelige* Sexualorganer, Bidrag til Læren om Sygdomme i de X 1, 65, 137.
— — praktiske Bidrag til Kundskaben om Sygdomme i de XVIII 97, 209.
— — Scanzonis Lærebog i Sygdomme i, anmeldt XI 847.
*Kvinder* og Børn, om Forholdene ved flere af Udlandets Hospitalsindretninger, hovedsagelig dem for IV 1, 65.
*Kvægpest* hos Mennesker, om XXI 831.
*Kvælning,* om Død ved XII 128.
*Kyphose,* behandlet paa Børnehospitalet i Christiania XII 278.

## L.

*Labium* leporinum, beh. p. Rigsh. chir. Afd. II 37, XXI 261, XXII 467.
— — og palatum fissum, Beskrivelse af et Instrument til Compression af Maxillen ved V 484.
— — om en ny Operationsmethode for XX 1081.
— — om Tiden for Operation af XV 543.
— — Tilfælde af paa Fødselsstiftelsen VI 489.
*Lactationen,* Frembringelse paany af VII 59.
*Lacunar* cranii, Tilfælde af tilhelet Fractur i, med Osteophytdannelse XV 890.
*Lamhed,* Behandling af med Vandkur V 271.
*Lamheder,* om Anvendelse af den localiserede Inductionselectricitet mod VII 142.
*Laminaria* digitata, om Udvidning af Kanaler med XVIII 695, om Brug af istedetfor Spongia cerata XX 39.

*Laminaria*-Stifter, om XXIV 511.
*Landhandleres* og Lægers Ret til at udsælge Medicamenter, Skrivelse fra Indredepartementet om XIV 783.
*Landphysici,* Skrivelse fra Indredepartementet angaaende Distriktslægernes Forhold til XIII 224.
*Landpraktik,* besværlig IV 518.
*Laryngialcatarrh,* behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVI 296.
*Laryngismus* stridulus XXIV 344.
*Laryngitis,* behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling XXII 467.
— behandlet paa Rigsh. med. Afd. XX 1023.
— acuta, behandlet med iskoldt Vand II 304.
— exsudativa, Tilfælde af I 95.
— phlegmonosa, Tilfælde af VII 39.
*Laryngofissio* for at borttage Nydannelser XXIII 358.
*Laryngoscopien,* om XVII 1114, XIX 703, 841.
*Larynx,* Skolding af XXI 716.
— Tilfælde af Epitheliom i XVIII 360.
— Tilfælde af fremmed Legeme i XVIII 992.
— Tilfælde af fungøs Svulst i IX 72, om Injectioner i XII 251.
— Tracheotomi paa Grund af fremmed Legeme i XVI 783.
*Laubbach,* om Vandkuranstalten i XIV 876.
*Laudanum,* Tilfælde af Forgiftning med VI 816, X 373.
*Laxantia* i Puerperalfeber, om XVIII 681.
*Ledaffektion,* traumatisk, om opadstigende reflektorisk Contractur efter XXIV 214.
*Ledbetændelser,* Behandlingen af, ved Vægte, Distractionsmethoden XXII 362.
— chroniske, om Behandlingen af XXIV 460.
*Leddesuppuration,* de catarrhalske Former af XXI 325.
*Ledsygdomme,* behandl. paa Rigshospitalets chir. Afd. XXI 236, XXII 462, 740.
— chroniske, behandlede ved Sandefjord Bad X 443, XI 970, XVI 680.
*Legal* Obduktion, Erklæring fra Medicinalcommiteen ang. en Distriktslæges utilhørlige Udsættelse med en VIII 750.
*Legalmedicinsk* Undersøgelsesforretning, Skrivelse fra Indredepartementet om Distriktslægers Ret til Salær for Udførelse af XVIII 269.
*Legalmedicinike* Forretninger, Circulære om Indsendelse af Afskrift af I 351, II 710.

*Legat* til Bedste for trængende norske Læger og deres Enker, Professor Holst's XIII 539.
*Legater* til Universitetet IV 576, 578.
*Leieforandring,* om Fostrets i Svangerskabet XXII 34.
*Lektorat* i Medicin, Prøveforelæsning for IV 452.
*Leptotrix* i Taarerørene XXIV 41.
*Leucocythæmi,* om VII 414.
*Leucoma* corneæ, beh. p. Rigsh. chir. Afd. III 93.
*Leucorrhoe,* beh. p. Rigsh. Hudsygeafdeling XIII 774, XIX 918.
— behandlet ved Sandefjord Bad XVI 679.
— hos Pigebørn, om XV 546.
— Nitras argenticus i Salveform mod II 460, Bährensprungs Behandling af XIV 965, Folia uvæ ursi mod XIV 289.
*Leveratrophi,* acut, beh. paa Rigsh. med. Afd. XXIII 681.
*Levercyste,* Tilfælde af hos en Islænding, som samtidig led af Spedalskhed XIII 617, 1207.
*Leveren,* Tilfælde af Kirrhose af XIV 459.
*Leverens* Forhold i Hjertesygdomme, om XV 640.
*Leverpulsation,* om XIX 388, — ved Insufficiens af Tricuspidalklappen XXIV 164.
*Leversygdomme,* behandlede ved Sandefjord Bad XIV 157.
— som Følge af Syphilis, om XV 679.
*Leversyge,* Behandling af med Vandkur V 239.
*Levertran,* dens physikalske Egenskaber og physiologiske Virkninger, om XX 1083.
*Liebigs* Bouillon, om X 36.
— Kjødsuppe, om XXII 420.
— Suppe for Børn, om XIX 854.
*Ligamenta* amnios, om XIX 325.
*Ligamentum* ciliare, om Tilstedeværelsen af Muskelfibre i XV 585.
*Ligatur,* om Borttagelse af Svulster ved elastisk XVIII 1010.
— om Thromben ved XXIII 535, 642.
*Lignum* Anacahuitæ, anbefalet som Middel mod Phtisis XV 984, 1069.
*Limonade* magnésienne, om XIII 491.
*Linaaebrønden* i Laurvig, Beretning om I 153.
*Linea* fusca, om XX 19.
*Liniærextraction,* den modificerede, Behandling af Cataract ved XXI 96.
— Bemærkninger ved XXII 314.
*Lipom* i Rectum, Tilfælde af XVII 1037.

*Lipom*, Tilfælde af XII 538.
*Lipoma*, beh. p. Rigsh. chirurg. Afd. II 516, XXI 250, XXII 476.
*Lipomer*, om XVI 985.
*Lippspringe*, Beretning om Vandkuranstalten i XV 742.
*Liqvor* acidi arsenicosi hydrochloricus, om III 620.
— ammonii caustici som Emmenagogum, om XI 865, som Middel mod chronisk Alcoholisme, om XXI 54.
— Villati, om Anvendelsen af XXII 723.
*Lister*, epidemiske, Forhandlinger om Schemata for XV 166.
*Literatur*, chirurgisk, Angivelse af i de ældre medicinske Tidsskrifter II 45.
*Lithiasis*, Tilfælde af II 300, VIII 134, XIV 1148.
*Lithionsaltene*, anvendte i Arthritis XV 977.
*Lithotomi*, Tilfælde af IX 523.
*Lithotriti*, Tilfælde af Afbrækken og Gjenbliven i Vesica af et Stykke af Instrumentet ved en III 812.
*Liv* uden Luft i Lungerne hos Liget XXII 333.
*Livbælte*, det vaade, ved Vandkuren V 203.
*Livmoder*, den tilbagebøiede, Svangerskab i XXIV 599.
*Livmoderhalsen*, om inflammatoriske, hypertrophiske og fibrøse Svulsttilstande i XIX 529.
*Livmodersygdom*, behandlet ved Linaaebrønden i Laurvig I 160.
*Lovsamling*, medicinsk af Thurmann, anmeldt VIII 531.
*Luft* i Blodet, om spontan Udvikling af, betragtet som Aarsag til pludselig Død VIII 59.
— i det nyfødte Barns Tarmkanal, om Tilstedeværelsen og Betydningen af XXI 85.
— i Uterinvenerne, om Indtrædelse af V 756..
— i Venerne, Aarsag til pludselig Død efter Forløsning I 84.
*Luftens* Electricitet, om V 471.
*Luftpessarier*, om Brugen af XII 26.
*Luftrøret*, om Diagnosen ved fremmede Legemers Indtrængen gjennem III 353.
*Lufttæt* Overtræk ved Underlivsbetændelser, om Anvendelse af VI 125.
*Luftveiene*, pludselig Død ved Indtrængen af Stoffe fra Ventriculus i, XXIII 595.
*Lumbar-abdominelle* Smerter og Uterinaffectioner, om Forbindelsen mellem VI 467.
*Lumbricus*, udkommen gjennem en Aabning i Bugvæggen XIII 1222.
— muligens foraarsaget Perforation af Tyndtarmen V 774.

*Lungeabsces,* om Behandling af XV 80.
*Lungebetændelse* se Pneumoni.
*Lungebrand,* om Behandling af XV 80.
*Lungeemphysem* hos Barn, Tilfælde af I 273.
— om XIII 1034.
— om det medfødte XIII 365.
— vesiculært, dets Helbredelse ved Lægegymnastik XII 488.
*Lungegaardshospitalet* cfr. Spedalske.
*Lungegaardshospitalets* nedbrændte Bygninger, Erklæring fra Medicinalcommiteen om Gjenopbyggelse af X 621, K. R. om X 647.
*Lungeinflammationens* statistiske Forhold og Behandling, om XV 47.
*Lungen,* Tilfælde af en Spiger i XVI 257.
*Lunge-* og Luftrørsygdomme, Greens og Hunters Behandling af, i New-York XIII 580.
*Lungeparenchymet,* om de acute Betændelser i XII 814.
*Lungeprøven,* Bidrag til Bedømmelsen af XVI 246.
*Lungerne,* auscultatoriske Fænomener fra Pleura og — begrundede i Hjertets Bevægelser XXIV 165.
— Liv uden Luft i, hos Liget XXII 333.
*Lungesvindsot,* kliniske Foredrag over XXI 365.
— og dens Behandling ved Electricitet, om XXI 82.
*Lungesvindsoten* i Norge, Ciculære i Anledning af XXIV 629.
*Lungesygdom* hos Kjør, Beretning om en VI 60.
*Lungesyge* blandt Kvæg, om XV 470, 475.
*Lungesygen* blandt Kvæget paa Aas Landbrugsskole, Discussion om XV 184, K. R. om Foranstaltninger mod XV 391.
*Lungetuberculose,* den chroniske, Meddelelser fra Christiania Sygehus om XX 330.
— og chronisk Pneumoni, Observationer angaaende Ophøret af hectisk Feber og Nattesved ved indtrædende Pneumopyothorax XXIII 520.
— om Sjeldenheden af i Egne med slet Luft I 789, nogle Bemærkninger om XII 111.
*Lungetuberculosens* Arvelighed, om, støttet til egne Iagttagelser XXI 401, (med Tabel 440), 465.
*Lupulin,* om X 44, 714.
— som Anaphrodisiacum, om VI 198.

*Lupus*, behandlet paa Rigshospitalets Hudsygeafdeling VI 122, XIII 767, XIX 919.
— Behandling af VIII 286.
*Luxatio* femoris, beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXIV 139.
— — med fuldstændig nydannet Led, Tilfælde af XVI 264.
— — 2 Tilfælde af, reponeret ved Flexion XI 320.
— humeri, behandl. paa Rigsh. chir. Afdeling XXII 736, XXIV 139.
— — Maskine til Reposition af I 214.
— maxillæ infer. om Reposition af V 775.
— — — paa begge Sider, beh. paa Rigsh. chirurg. Afd. XXIV 139.
— radii fortil, Tilfælde af XI 954.
*Luxation* af caput humeri, med Fractur af collum XXIII 363.
— af Hofteledet, de mekaniske Forhold ved (the mechanism of dislocation of the hip) XXIV 202.
— af Overarmhovedet, Schinzingers og Simons Reductionsmethode ved XXI 726.
*Luxationer*, behandl. paa Rigsh. chirurg. Afdeling XXI 232, XXIV 139.
*Lycoperdon* proteus, Røgen af, anvendt som Anæstheticum VIII 726.
*Lymphangiectasia*, Tilfælde af IX 571.
*Lymphekar* og Celler, de senere Aars Undersøgelser over XXIII 537, 579.
*Lynilden*, om Virkningerne af X 483.
*Lysgas* ved Kighoste hos Børn, om Virkningen af Inhalationer af XXI 57.
*Lysstraalernes* Indvirkning paa Øiet, om XIV 802.
*Lægeforening*, Bratsbergs Amts, Foredrag i, XXII 1.
— den nordlandske, Oprettelse af XVI 712, Forhandlinger i XVII 1047, XVIII 815, XIX 987, XX 791, XXII 718, XXIII 749.
— Romsdals, Dannelse af og Forhandlinger i XVIII 1016. Forhandlinger i XIX 983, XX 787, XXII 55, 659, XXIII 756.
*Lægeforeningen*, Beretning om dens Virksomhed i 1846 I 278.
— Forandring i Lovene for I 468.
— Forslag om Deling i Sectioner I 214, 468.
*Lægegymnastik*, Helbredelse af det vesiculære Lungeemphysem ved XII 488.
*Lægehonorarer* i Californien VII 180, i Boston XX 70.
*Lægemidler*, om pressede XII 527, om endel nye XIII 486.

*Lægemidlernes* physiologiske Virkninger og therapeutiske Anvendelse, Læren om, anmeldt XV 346.
*Lægemøde* i Gøteborg, Bekjendtgjørelse om XXIV 176, 240, 351.
— — det første nordiske, Beretning om XXIV 660.
*Læger* cfr. Embedslæger, Distriktslæger.
— Antal i Norge 1846 I 204.
— Antal i Tydskland 1855 X 276.
— i Irland, stor Dødolighed blandt II 560.
— kvindelige, i de nordamerikanske forenede Stater XIII 184.
— og Qvaksalvere — medicinsk Praktik, nogle Ord om I 97.
— privatpraktiserende, Erklæring fra Medicinalcommiteen om deres Forpligtelser navnlig m. H. t. Medicinalberetninger IX 268.
— — Skrivelse fra Indredepartementet ang. deres Adgang til at tage Syge under Behandling for offentlig Regning XVIII 270.
— trængende, og deres Efterladte, Understøttelsesselskab for, Forslag til Dannelse af II 58, Discussion om V 770, VI 531, 584, 590, 658, Statuter for VI 809.
*Lægernes* Forhold til det Offentlige, om en bedre Ordning af III 717.
— Stilling i Kongeriet Begge Siciliernes Armé, Bemærkninger om XIII 731, i Kongeriget Hannover XIII 734.
*Lægers* Honorar efter Sportellovens § 203, Skrivelse fra Indredepartementet om XIII 1018.
— og Landhandleres Ret til at udsælge Medicamenter, Skrivelse fra Indredepartementet om XIV 783.
*Lægestandens* Repræsentation paa Storthinget, Discussion om XIII 504, 518.
*Lægevidenskabens* Forhold og den medicinske Undervisning i de nordamerikanske forenede Stater XII 32.
*Lægevæsen,* militære, om Reform i vort II 201, ny Organisation af det XVI 1119.
*Læsion* af Arterier, om Behandling af II 105.
— af Underarmens Arterier, behandlet med Compression og forceret Flexion I 34.
*Læsioner,* om Indflydelten af constitutionel Syphilis paa Forløbet af XVIII 331.

*Læsionernes* Lethalitet fra et medicolegalt Standpunkt og med særligt Hensyn til den gjældende norske Criminallov, om Bedømmelsen af IV 585.

# M.

*Madiker* under Huden hos Børn, om IX 69.
*Magazin* for Lægevidenskaben, om Redactionen af III 744, om Bidrag til X 128, om Redactionsskifte for XX 857, 865, 961.
*Magisterium* bismuthi, om Arsenik i VIII 68, IX 509, XII 498.
*Magnetismen,* Bemærkninger om Anvendelsen af V 837.
*«Mal dorsal»* paa Tæerne XXIV 462.
*Malgaignes* Skrueapparat ved skraa Fracturer V 354.
*Malum* coxæ senile, om V 763, Tilfælde af VI 352.
*Mamma,* Bidrag til Pathologien og Behandlingen af Abscesser i X 423.
*Mammæ,* om Svulster i XI 869, om Neuralgier i XI 870.
*Mani,* acut og chronisk, Psykiske Exaltationstilstande XXIV 177.
— idiopathisk, om Behandlingen af XI 400.
— om IX 222, Opium i stigende Doser i XI 156, Bade anvendte i XI 157.
*Mania,* behandlet ved Sandefjord Bad I 483.
— phtisica, om XVI 183.
— puerperalis, beh. p. Rigsh. med. Afd. XXIII 11.
— — Tilfælde af I 177.
*Manometret,* om IX 139, 214.
*Manæter* som formodet Dødsaarsag XV 754.
*Marchantia* conica, anvendt ved Grus og smertelig Urinladning I 207.
*Marienberg* Vandkuranstalt, om V 229.
*Marienlyst* Badeanstalt, om XVIII 1003.
*Marinen,* K. R. om Lægeposterne i IV 450.
*Markwicks* Material til Omslag II 463.
*Massage* anvendt ved Distorsioner, om XIII 495.
*Mastitis,* behandlet paa Fødselsstiftelsen XIV 518.
— — « Rigshosp. chirurgiske Afdeling XXII 743.
*Masturbation* hos Piger, sandsynligt Tegn paa IV 181.
*Matico,* om XX 359.
*Mavecatarrh,* chronisk, beh. ved Grefsen Vandkuranstalt XVI 297.

*Mavepumpe,* Behandling af Maveposens Udvidning ved Anvendelse af XXIV 370.
*Mavesaar,* det corrosive, om Aarsagen til XXIV 621.
— og Mavesmerter, om Behandling af VII 650.
— om XI 163.
*Mavesyrens* Natur og Udspring, om VII 562.
*Meatus* urinarius, vasculære Tumores ved XXII 586.
*Meddelelser* fra det chemisk-pathologiske Laboratorium i Wien VIII 386.
*Mediastinum* anticum, Tilfælde af Svulst i XVIII 91, 93.
*Medicamenter,* Skrivelse fra Indredepartementet om Landhandleres og Lægers Ret til at udsælge XIV 783.
*Medicamenternes* Overgang i den Diegivendes Melk og i Foetus, om XVI 470.
*Medicamenters* Udlevering som Præservativmiddel, Circulære om I 44.
*Medicin,* den praktiske, om Chemiens Forhold til IV 407, 490.
*Medicinalberetninger,* aarlige, Circulære om Indsendelse af I 351, K. R. om VII 189, Erklæring fra Medicinalcommiteen om IX 268.
— Indstilling fra Indredepartementet og K. R. om Forandring i Affattelsen af de aarlige XIX 235, 237.
— Skrivelse fra Indredepartementet om privatpraktiserende Lægers Forpligtelser til at afgive XVIII 268.
— Uddrag af Skr. til Dep. f. d. Indre indsendte for 1848 IV 750, for 1849 og 50 VI 693.
*Medicinalcollegiets* Skjæbne II 489, 537.
*Medicinalcommiteen,* K. R. om Ansættelse af en Sekretær ved IX 284.
*Medicinalfond,* Nordlands Amts, K. R. om Løn for en Sekretær ved II 710.
*Medicinalstatistik,* Frankriges i 1853 X 277.
*Medicinalstyrelse,* Forhandlinger om en Adresse angaaende den paatænkte I 436, 437.
*Medicinalstyrelsen,* den raadgivende Commite for, Uddrag af Erklæringer og Bemærkninger fra VI 42, 132, 198, 257, 401, VII 333, 437, VIII 325, 481, 543, 742, IX 268, 341, 436, 498, 553, 677, 805, X 113, 363, 428, 621, XI 36, 104, 327, 908, XII 129, 422, 501, 589, 668, 780, 930.
— Discussion i det medicinske Selskab om Ordningen af XII 64, 149, 152, 241, 253, 263, 378, 444.

*Medicinalstyrelsen,* Forestilling fra Medicinalcommiteen om den fremtidige Ordning af XII 129.
— K. R. om Nedsættelse af en raadgivende Commite for IV 583.
— om Antagelse af en lægekyndig Consulent ved I 44, II 709.
*Medicinaltaxt,* Norges for 1855, om XII 339.
*Medicinaltaxten,* Udfærdigelse af Supplement til I 44, K. R. om Nedsættelse af en Commission til Udarbeidelse af en ny VIII 621, K. R. om Nedsættelse af en Commission til Revision af XII 539, Skrivelse fra Indredepartementet om de Lægerne for Medicamenter tilstaaede 25 pCt. over XIV 780.
*Medicinalvægt,* Forestilling angaaende Forandring af Norges XVII 57, Discussion om XVII 550, Skrivelse til Indredepartementet om XVII 557.
*Medicinalvægten* i andre Lande, om XI 50.
— om Indførelse af Decimalsystemet i IX 508, 566, X 58. 437, 489, XII 251, 536, XIII 945, om Indførelse af ½ og ¼ Grans Lodder i XIII 305, 388, 519, 605, 938.
— Skrivelse fra den til Revision af samme nedsatte Commission XIV 795, XV 809.
— Lov om Indførelse af det metriske System for XX 881.
*Medicinalvæsen,* den norske Feltbrigades under dens Ophold i Skaane III 241.
— det norske militære, om Reform i IV 285, 337.
— Lidt om det militære i Frankrige V 394.
*Medicinalvæsenet* i den belgiske Armé V 328.
— i Norge, aarlige Udgifter til, bevilgede ved Budgetterne for Aarene fra 10de Juli 1845 til 1ste Juli 1851 III 601.
*Medicinalvæsenets* Udvikling, om Foranstaltninger til IV 192. 193, 251.
*Medicinsk* Casuistik, lidt XXIV 401.
— Practik — Læger og Qvaksalvere, nogle Ord om I 97.
*Medicinske* Selskab, Antagelse af Navnet I 468, om Ansøgning om Bidrag af Statskassen til X 129, 198. 490, 498, XI 437, om Bevilgning af Bidrag til XII 443.
— — Beretning om dets Virksomhed i 1847 II 252, i 1848 III 145, i 1849 IV 183, i 1850 V 341, i 1851 VI 207, i 1852 VII 276, i 1853 VIII 333, i 1854 IX 503.

i 1855 X 366, i 1856 XI 196, i 1857 XII 520, i 1858 XIII 314, i 1859 XIV 292, i 1860 XV 273, i 1861 XVI 250, i 1862 XVII 437, i 1863 XVIII 335, i 1864 XIX 218, i 1865 XX 260.
*Medicinske* Selskab, Bestemmelse om Diplom for udenlandske Medlemmer af det II 531.
— — Beretning om Festmaaltid paa dets 25aarige Stiftelsesdag XIII 100, ligesaa paa dets 30aarige Stiftelsesdag XVIII 83.
— — Forandringer i Loven for det VII 808, XII 592.
— — om Besættelse af 1ste Sekretærposten ved det XIII 298.
— — om Discussionerne i det XIII 850, XX 1115.
— — om Anvendelsen af Statskassens Bidrag til det XIII 298.
— Spørgsmaal» i Sverige, om det XVI 121.
— Undervisning og Lægevidenskabens Forhold i de nordamerikanske forenede Stater, om den XII 32.
*Medico-legal* Undersøgelse af den tørrede Hjernemasse i Anledning af et begaaet Mord V 52.
*Medulla* oblongatas Bygning og Virksomhed, om XIV 59.
*Medullærkræft,* om XVII 842.
*Medusa*, dens Anvendelse og Virkninger, om IV 601.
*Melancholi*, om IX 217, om dens Sæde XI 400, Opium i stigende Doser mod XI 156, 159.
*Melancholia,* behandlet ved Sandefjord Bad VII 138, VIII 363
— hysterica, behandlet ved St. Olafs Bad XVI 283.
*Melk* af Gjed, anvendt mod Phtisis pulmonum XI 796.
— blaa, og de ved sammes Nydelse fremkaldte Sygdomstilfælde hos Mennesket XXII 603.
— i fast Form, om XIII 288.
— medicinsk, I 140.
— Sukker i kjødædende Dyrs II 464.
*Melkegangene,* om Ulceration af X 427.
*Melkekur,* om Karells XIX 1068.
*Melken,* Undsøgelse af IX 591.
*Melkesecretion* hos ikke befrugtede Hundyr, om XII 649.
*Melkesecretionen,* Mærkeligheder ved VIII 735.
*Melkesure* Alkalier i Dyspepsi, om XX 516.
*Melkevalle,* om de forskjellige Sorter XVI 489.
*Membrana* tympani, om Virkningen af den kunstige XXIV 338.

*Meningit*, opstaaet som Følge af Indaanding af Manæterstøv. Tilfælde af XV 754.
*Meningitis*, beh. paa Børnehospitalet.
— beh. paa Rigsh. med. Afdeling VII 31, XVII 912. XXI 748.
— cerebro-spinalis som Epidemi i Opdals Lægedistrikt i 1859.
— tuberculosa, behandlet paa Børnehospitalet XII 281.
— — — « Rigsh. med. Afd. XX 1024.
— — om I 238, XVII 874.
— — om Knæsmerter som Symptom i XVIII 168.
— — studeret fra et klinisk Standpunkt især med Hensyn til Ætiologi og Behandling X 100, 157, 310.
*Menneskerace*, en ny IV 182.
*Menstruation*, anomal, om udvendig Anvendelse af Iod ved XI 34.
*Menstruationen*, angaaende Theorien om Ægløsning i Forbindelse med IV 558.
— Iagttagelser om Diegivningens Indflydelse paa XIV 648.
— om Tiden for Indtræden af II 352, om XI 863.
— statistiske Oplysninger om XX 5.
*Menstruationsanomalier*, behandlede ved Eidsvoldbadet I 332.
— Behandling af med Vandkur V 253.
*Menstruationsforholde* i Norge, normale XXI 23.
*Mentale* Tilstande, tvivlsomme, Retslægen ligeoverfor XXIV 633.
*Mercur* i Pus fra en Bubo II 299.
*Mercurialforgiftnings* Indflydelse paa Afkommet, om XVII 316.
*Mercurialsalivation*, om Særegenheder ved II 298.
*Mercurius*, om Misbrug af VI 35, om Salg i Haandkjøb af XIII 309, om Brug af, i Persien XV 697.
*Mercurs* Udskillelse af Organismen, om XV 446.
*Meslinger*, beh. paa Rigsh. med. Afd. XV 26.
— Betænkning fra Medicinalcommiteen om Behandling for offentlig Regning af Eftersygdomme efter Epidemier af XII 590.
— nogle Observationer under samtidig Epidemi af Skarlagensfeber og XX 415.
— om en i Jarlsberg herskende Epidemi i 1847 I 371.
— om gjentagne Anfald af X 802.
— om Sectionsresultatet ved XIX 249.
*Metaltraad*, om Brugen af, til Suturer XIII 422, 1060, 1161, XV 980, anvendt i Hydrocele XIV 478, 481.
*Meteorologien* som Medicinens Hjælpevidenskab, om X 185.
*Métrite* postpuerperale, om XI 982.

*Metrorrhagi,* behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVII 382.
— Folia uvæ ursæ i XIV 289.
*Microphyter* og Microzoer, Undersøgelse af XVIII 983.
*Migraine,* om Anvendelsen af Caffeincitratet i V 465, om Coffein i XIII 489.
«*Mikroskopet,* Øfversigt af de Bidrag det lemnat till den medicinska Diagnostiken,» anmeldt XI 999.
*Militære* Lægecorps, Ancienitetsliste for det XVII 807.
— Lægevæsen, om Reform i vort II 201, ny Organisation af XVI 1119.
— Medicinalvæsen i Belgien, om det V 328.
— — i Frankrige, Lidt om det V 394.
— — om Reform i det norske IV 285, 337.
*Militærets* Sygdoms- og Mortalitetsforhold, om I 396.
*Militærhospital,* om et stort i Philadelphia XX 69.
*Militærlægernes* Fordeling, K. R. om XXI 462.
— Rang, K. R. om VIII 621.
*Militærlægevæsenet* i Rusland, om XII 225.
*Miltbrand* hos Husdyrene, Forholdsregler til Befølgelse med Hensyn til, udfærdigede af Indredepartementet den 26de August 1870 XXIV 582.
— og Pustula maligna, om XIX 692.
— Tilfælde af XIII 1155, XIV 111.
*Milten,* om Exstirpation af XX 448, 453.
*Miltens* Function, om IV 43.
*Miltexstirpation,* Beretning om XXII 50.
*Miltsygdom,* behandlet ved Linaaebrønden i Laurvig I 157.
*Mineralqvellen* und Heilbäder, Grundzüge der medicinischen Polizei der, anmeldt X 250.
*Mineralvand* i Soon, Undersøgelse af og Discussion om XIII 328, 388.
*Mineralvande,* om Brugen af i Arthritis XV 977.
— om deres Absorption gjennem Huden XIV 453.
*Mineralvandenes* udvendige Virkninger, nogle Bemærkninger om XXI 341.
*Misbrug* af Mercurius, om VI 35.
*Misceller* II 465, IX 339.
*Misdannelse* af de kvindelige Genitalia, medfødt, to Tilfælde af XXIV 366.
*Misdannelser,* om XIX 781.
*Misdannelserne* hos Mennesket, systematisk fremstillet af Dr. A. Førster, anmeldt XVII 920, 1086.
*Miserere,* Anvendelse af Majors ophedede Hammer i VI 531.
*Misfoster,* cfr. Foster.

*Misfoster,* Beskrivelse af et XIII 615, XIV 1147.
— mærkeligt Tvilling-, Beskrivelse af I 32.
— Nosencephalus, Beskrivelse af I 529.
*Misfostre,* om tvende VII 618, Forevisning af tvende XIII 612. Forevisning af et XVIII 430, kvindeligt XXIV 11.
*Moderhalsen,* om Incisioner i XIX 1082.
*Moderkagen* se Plancenta.
*Modermelken,* om Komelk som Surrogat for XV 966.
*Modgift* mod Strychnin, om Fedt som XII 579.
— om Dyrkul som IV 438.
*Mola,* Forevisning af en og Discussion om V 292, Forevisning af en XII 237.
*Moladannelsen,* om IV 61.
*Molluscum* contagiosum, om XXIV 343.
*Monomani,* om IX 231, XXI 445.
*Monstrositet,* om en mærkelig X 715.
*Morbi* articulorum, behandlede ved Sandefjord Bad XIV 155.
*Morbilli* se Meslinger.
*Morbus* Addisoni eller Bronzehud, om XII 120, XV 264, Tilfælde af og Sectiosresultat ved XIII 228, Tilfælde af XVI 254.
— Brightii, Bemærkninger til Diagnosen af I 353, om Diagnosen af XII 705.
— — beh. p. Rigsh. med. Afd. XIX 722, 785, XX 1026, XXI 760.
— — Hjertehypertrophi i, den sandsynlige Aarsag til XXIV 452.
— — og Hjertesygdomme, om Forholdet mellem XII 888.
— — — Statistik over Aarsagen til X 820.
— — om Anvendelsen af Diaphorese i den chroniske XVIII 254.
— — om VI 466, XII 827, XV 84.
— — om Amaurose ved XI 253, som Complication i Lungeinflammationer XV 84, Analyse af Urinen i XV 427.
— petechialis, beh. p. Rigsh. med Afd. XIX 814.
*Morphin,* anvendt i Lungeinflammationer XV 77, 79, 81, til subcutane Injectioner i Neuralgier XV 1004, ved Krampeveeer XX 771.
— og Atropin, om Antagonismen mellem XX 438.
*Morphingruppen,* om Anvendelsen af Præparater af XV 368.

*Morphininjection,* subcutan, ved incarcererede Hernier XXIII 599.
*Morphininjectioner* mod Neuralgier, om XII 530, ved Øienaffectioner XIX 1089.
*Morphinsaltenes* Indflydelse paa Respirationen, om XVIII 635.
*Morphium* og Veratrin mod Incontinentia urinæ, om XII 646.
*Morrisons* Piller, om Sammensætningen af III 600.
*Mortaliteten* i England i de forskjellige Aldre V 557, i Londons Hospitaler VI 195.

*Mortalitetsforholde,* om nogle V 341.
— paa Fødselsstiftelsen og blandt Barselqvinder udenfor samme VII 508.

*Mortalitetsforholdene* i Christiania i 1860 XV 1065, i 1863 XVIII 997, i 1864 XIX 321, i 1865 XX 863.
— ved Puerperalfeber, om XIII 34.

*Mortalitetstabellerne,* om V 775.
*Multer,* anvendte med Held mod Hydrops ascites XII 607.
*Murboliger,* angaaende Tiden for Ibrugtagelse af nye X 350, XIII 1027, 1210.

*Musculus* ciliaris, om Myotomi af XV 588, 666.
*Musik,* om en antagelig heldig Virkning af paa Døvhed IV 519.
*Muskelatrophi,* progressiv, om Anvendelse af koldt Vand mod XV 1028.
— et Tilfælde af circumscript XIX 352, 398.

*Muskelfølelsen,* et Apparat til at bestemme XV 985.
*Muskler,* de glatte (involuntære) nye Iagttagelser angaaende Udbredning af VI 787.

*Mutilation* af Fostret, foreløbig Beretning om et nyt Middel til IX 289, Discussion herom IX 810, X 46, 50.
— foretagen ved Bækkenforsnævring XII 532, XIII 235.
— om Brug af en Uhrmagerkjæde til XIV 478.

*Mycosis* tonsurans, om XIX 42.
*Mydriasis,* Notits om Behandlingen af IX 119.
*Myelitis,* beh. p. Rigsh. med. Afd. XXI 759.
— congenital Encephalitis og, XXI 702.
— Tilfælde af, paa Oppolzers Klinik XV 947.

*Myopi,* om XVII 296, 424.

*Myrjorden* ved St. Olafs Bad paa Modum, om XVI 269.

*Myxoma,* om XVII 11.

# N.

*Natron-* og Kalisaltene, om Forskjellen mellem Virkningerne af XX 432.
*Nattesved* og hectisk Feber. Observationer angaaende Ophøret af i Lungetuberculose og chronisk Pneumoni ved indtrædende Pneumopyothorax XXIII 520.
*Naturforskermøde* i Kjøbenhavn, Beretning fra XIV 1138.
— skandinavisk, Beretning om det 7de X 556.
— — K. R. om Bevilling til VIII 135.
*Naturforskermødet* i Gotha i September 1851, Beretning om V 764.
— i Stockholm 1851, Forhandlinger i den medicinske Section ved V 546.
*Naturforskerselskab,* det skandinaviskes 5te Møde i Kjøbenhavn, hovedsagelig om den medicinske Sections Virksomhed I 496.
*Navleblæren,* om XVI 160.
*Navleblødning* XXIV 383.
*Navlesnoren* og Huden hos Nyfødte, om Betydningen for den legale Medicin af VII 161.
— om Fremfald af XXII 70.
— om Underbinding af, ved Vending og Extraction paa Fødderne XVI 1003.
*Navlesnorlyd*, om I 211, XXII 27.
*Necrose* af Larynxbruskene, Tracheotomi foretagen ved XI 1022.
*Necrosis,* behandlet paa Rigsh. chirurg. Afd. I 433, XXI 243. XXII 741.
— femoris med Tumor albus genu, Tilfælde af XVIII 692.
— — Tilfælde af V 773, Tilfælde af, Seqvestrotomi foretagen ved XIV 461.
— tibiæ, Tilfælde af II 185.
*Necrotiserede* Phalanger, om Extraction og Udskrælning af I 651.
*Necrolog,* medicinsk, for 1866 XXI 397, for 1867 XXII 522. for 1868 XXIV 275, for 1869 XXIV 277.
— over H. Munk II 195, A. C. Møller II 260, M. R. With II 263. I. I. Keyser II 574, Peter Heiberg III 767, Michael Skjelderup VII 693, A. A. Retzius XIV 793, Chr. H. Homann XIV 888, C. J. Ekstrømer XIV 1133, A. W. Münster XVIII 526, H. Steffens XXI 337.
*Neptunsbeltet,* ved Vandkuren, om V 203, i Puerperalfeber XIII 91.
*Nervefeber* cfr. Typhus.

*Nervefeberen* i Kragerø Lægedistrikt Aar 1864, Meddelelser om XIX 433, — i 1865 og 1866 med Kart over Distriktet XXI 273.
«*Nervephysiologien,* Erindringsord til Forelæsninger over» XXI 885.
*Nervephysiologiens* og Nervepathologiens nuværende Standpunkt, om X 602, 685,
*Nervesutur* med Tilheling, Tilfælde af XVIII 1055.
*Nervesygdomme,* behandl. paa Rigshospitalets medicinske Afdeling i Aarene 1845—49 V 809.
— hos Kvinder, Helbredeligheden af visse, ved Operation XXI 109.
*Nervesystem,* det excentriske, Sindssygdomme fremkaldte ved primær Forstyrrelse af XI 749.
*Nervesystemet,* Bidrag til Kundskaben om de Sygdomme i, som kunne opstaa som Følge af Syphilis XI 774, 813.
— det såkallade hämmande, Kritik af» XXIV 92.
— om Brug af Jernvand ved Svækkelse i XIII 480.
*Nervus* splanchnicus major som Hemmingsnerve for Tarmkanalens peristaltiske Sammentrækninger, om XXIV 96.
— vagus, Kritik over den hemmende Indflydelse af XXIV 92.
*Nethinden,* om Cysticercus paa IX 265.
*Neuralgi,* behandlet med subcutan Injection af Atropin XV 793, 1005.
— Behandling af, med Vandkur V 573, med Tran XII 587.
— intermitterende, arseniksyrlig Kali med Brom i XV 449.
*Neuralgia,* behandlet ved Eidsvoldbadet I 334.
— — - Grefsen Vandkuranstalt XVII 383.
— — - Sandefjord Bad I 20, III 161, V 608, VI 561, VII 138, VIII 364, X 452, XI 971, XIV 162, 422, XV 526, XVI 981.
— — med valeriansur Zink I 41, med Morphininjectioner XII 530, XV 1004.
*Neuralgier,* behandlede ved St. Olafskildens Badeanstalt XIII 483, XVI 282.
— og gamle Saar, Chloroformens udvedige Anvendelse mod IV 765.
— om Behandling af, forskjellig efter deres Sæde IV 766.
*Neuralgiske* Smerter, om Anvendelse af Chloroform mod IV 787.
*Neuritis* optica, om XXII 385.
*Neurom* paa den 2den Halsnerve, Tilfælde af V 836.
*Nicotinforgiftning,* chronisk, Bidrag til Casuistik XXIII 72.

*Nicotininjectioner* mod Paralysis vesicæ, om X 799.
*Nihilisme,* om Wienerskolens XI 945.
*Nitras* argenticus, Discussion om Anvendelse i Diphtheritis af II 191, 250.
— — i Salveform mod Leukorrhoe II 460.
— — i Strubeaffectiouer, om Indaanding af X 45.
— — mod Kighoste IV 512.
— — om Indvirkning paa sund Slimhimde af III 597.
*Nitroglycerin,* om XIX 36.
*Nitroglycerinforgiftning,* et Tilfælde af XXIV 541.
*Nitrum* anvendt i Pneumonier, om XV 25, 100, i Rheumatismus acutus XV 1003.
*Noma,* Tilfælde af V 839.
*Nordamerika,* om den medicinske Undervisning og Lægevidenskabens Forhold i XII 32.
— Optegnelser fra en Reise i XII 834, XIII 169, 441, 562.
*Normalsygehuset* og Diakonisseanstalten Bethanien i Berlin, om XI 289.
*Nosencephalus,* Tilfælde af I 529, XV 889, XVI 1018.
*Notitser* angaaende enkelte Lægemidlers therapeutiske Anvendelse XXIII 523.
— fra Wien og Paris VIII 283, 366.
*Nutritionsprocessen,* om II 296.
*Nux vomica,* anvendt mod Chorea St. Vitti I 450.
*Nyfødt* Barn, hvad forstaaes ved, og Tegn paa II 471.
*Nyfødte,* der have aandet, kan hos — Luften atter forsvinde fra Lungerne XXIV 266.
— og Børn, under et Aar, Dødeligheden hos — i Tydskland (Foredrag) XXIV 386.
— om Betydningen for den legale Medicin af Huden og Navlesnoren hos VII 161.
— om Pemphigus hos XI 23.
— om Skindød hos XII 123, om Behandling af Skindød hos XX 783.
*Nyfødtes* Liv uden Aandedræt XXI 706.
*Nyre,* Exstirpation af en — med heldigt Udfald XXIV 454.
— og Ovarialsvulster, om den differentielle Diagnose af XXII 42.
*Nyren,* Tilfælde af abnormt Leie af samt Kræft i XIV 465.
— Tilfælde af Kræft i XIX 228.
*Nyrer,* Tilfælde af sammmenvoxede IX 133.
— vandrende, og deres Incarceration, om XIX 768.

*Nyrerne,* Tilfælde af Colloidcyster i X 803, Tilfælde af Tuberculose i XIII 613.
*Nyresten,* Tilfælde af I 467.
— Tilfælde af, med Congestionsabsces VI 351.
*Nysemidler,* om Behandling af Epilepsi med XX 67.
*Næsen,* simpel Maade at uddrive fremmede Legemer af V 755.

## O.

*Obauditio,* behandlet ved Sandefjord Bad XV 527.
*Obduction* af dem, som ere døde af Puerperalfeber, om XI 740.
*Obductioner* af de i 1847 i St. Jørgens Hospital døde Spedalske III 184.
— Oversigt over de i Løbet af 3 Aar paa Rigshospitalet udførte XVIII 385, XIX 249, 337.
*Obstetricisk* Statistik I 29.
*Obstetriciske* Instrumenter, nyere II 301.
— Meddelelser XXIV 310.
— Pathologi, Bidrag til den XIII 665.
— Undersøgelse, Bidrag til Læren om den XXII 20.
*Obstructio* alvi, behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 128, XVII 384.
— — behandlet ved Sandefjord Bad XI 973, XIV 164, XV 527.
*Obstruction* i den spæde Barnealder, habituel, Bemærkninger om XXIV 109.
*Obturatorer* for Ganen, om vulkaniseret Kautschuk til XV 753.
*Occlusivforbinding,* om Principerne for, samt om Heling af Ulcera under Skorpe XXI 183.
*Oestrus* Larvens Forekomst under Menneskets Hud og de derved bevirkede pathologiske Fæmonener XXIII 489.
*Offentlig* Praxis, Erklæring fra Medicinalcommiteen om Iagttagelse af Sparsomhed ved Anvendelse af Medicamenter i IX 554.
*Oleum* bergamottæ, anvendt mod Skab XIX 233.
— cacao, om den pharmaceutiske Anvendelse af XII 647.
— jecoris aselli se Tran.
— sabinæ og Aloë, anvendt i Sindssygdomme med undertrykt Menstruation XII 17.
*Omkostningerne* ved Sygepleien, Skrivelse angaaende Udstrækningen af Amts- og Bycommunernes Forpligtelse til Udbredelsen af XVII 1205.
*Omkrængning* af Livmoderen efter Fødselen, om XI 95.

*Onani,* Behandling af XI 403.
— Discussion om Midler mod XIV 792.
— hos Børn, om XV 555.
— som Aarsag til sympathisk Sindsforvirring XI 399.
*Opamning* af Spædbørn, kunstig, om de forskjellige Methoder til XXIV 100.
*Operationer,* om Aarsagerne til Dødeligheden efter XIX 684.
— om forskjellige af Langenbecks XIII 972.
— paa fattige Syge, Skrivelse fra Indredepartementet om Distriktslægers Ret til Honorar for XVII 431.
— udførte paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling X 48, 126, 369, 494, 876, XI 437, 741, XII 237, 604, 686, XIII 92, 514, 745, 1212, XIV 106, 480, 1091, XXI 268, XXII 455, 722.
*Operativ* Behandling af Ansamlinger i Pleurahulheden, om XXIII 223.
— Fødselshjælp i Norge i Tidsrummet fra 1853 til 1863, statistiske Oplysninger om XX 577, 657.
*Ophthalmi,* den sympathiske, Bidrag til Læren om XXI 786.
— Section af Ciliarnerverne ved sympathisk XXII 582.
*Ophthalmia* blenorrhoica, Tilfælde af XII 684.
— diphtheritica, Tilfælde af XII 684.
— neonatorum, behandlet med Irrigation af koldt Vand II 277.
— — behandlet paa Børnehospitalet XII 273, XVI 210.
— — behandlet paa Fødselsstiftelsen IV 524, VI 489.
— — beh. paa Rigsh. chir. Afd. I 426, XXII 484, 761.
— — om II 348.
— phlyctænularis, om XIII 912.
— rheumatica, behandl. paa Rigsh. chirurgiske Afdeling II 33.
— scrophulosa, om Behandling af med Cauterisation af Næseslimhinden III 48.
*Ophthalmier,* om de saakaldte specifike II 612.
*Ophthalmoblenorrhoea* gonorrhoica, behandlet paa Børnehospitalet XVI 219.
*Ophthalmoscopiske* Notitser XIV 429.
*Opium,* Belladonna og Hyoscyamus, om den physiologiske og therapeutiske Virkning af XXIII 484.
— i stigende Doser anvendt mod Mani og Melancholi XI 156, 158, anvendt mod Cardialgi XI 179, i Sindssyg-

domme XI 889, i Lungeinflammationer XV 77, 79, 81, som Antidot ved Strychninforgiftning XV 378.
*Opium* og Chinin, om Antagonismen mellem XVII 93.
— om den forskjellige Morphingehalt i XV 354, om Brug af, i store Doser II 566, 572.
— om forskjellige Slags VIII 196, om fransk XI 50.
*Opiums* Alcaloider, om XIX 113.
— Morphinets og Atropinets Virkninger paa Nerve- og Muskelsystemet, om XVIII 999.
*Opiumsforbrug,* betydeligt VI 197.
*Opiumspræparater,* om Virkningen af de forskjellige VII 121.
*Opiumspræparaterne,* om Sammensætningen og Tilberedningen af IX 618.
*Oplivningsmiddel,* Klyster af Portvin som XIV 362.
*Optometer,* Forevisning og Beskrivelse af XV 991.
*Opvarmings-* og Ventilationsapparat, Krarups XXIV 16.
*Orchitis,* Chloroformens udvendige Anvendelse ved IV 782, om Punction ved XX 364.
— gummosa, om XV 693.
*Orthopædi,* nogle Bemærkninger om XV 745.
*Orthopædisk* Institut i Berlin, om XI 957.
— Kuranstalt, om Statsbidrag til en XX 463, Beretning fra en Commite nedsat i Anledn. af XX 520, om Oprettelsen af en XX 941.
*Orthopædiske* Institut i Bergen, om det IX 157, 301.
— Kuranstalt, Kjølstads, Beretning om Tilfælde fra IV 517.
— Kurmethode, Kjølstads, om IV 188, 332, 441, VI 260, XVII 99, 105.
— Kurmethode, Tidemands, Discussion om XV 808.
*Os coccygis,* Coccyodyni som Følge af en Fractur af XV 137.
*Osteomalaci* med spontane Fracturer, Tilfælde af XIX 135.
— om XII 792.
*Osteomyelitis,* behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling XXII 460.
— om Aarsagen til XIV 480.
— spontanea diffusa XXI 3.
*Osteophyter,* om Dannelse af paa den indvendige Side af Craniet hos Barselqvinder I 459.
*Osteoplastik,* om XXIII 354.
*Osteosarcoma,* beh. paa Rigsh. chirurg. Afdeling II 516, XXII 479.
— ossis femoris, Tilfælde af XIV 462.
— — humeri, Tilfælde af X 496.

*Ostisis,* behandlet med Gytje IX 486.
*Otitis* interna, behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling XXII 466.
*Otoplastik,* Tilfælde af I 149.
*Ovarialabsces,* hurtig Død efter forudgangen Fødsel ifølge Ruptur af en XIII 665.
*Ovarialcyste* cfr. Hydrops ovarii.
— spontan Aabning i Underlivet, Død af Peritonit VI 413.
— Iodinjection foretagen i XII 874, 879.
— Forevisning og Demonstration af en XIV 1130.
— Ovariotomi med heldigt Udfald XX 889, XXIII 441, 609, 686.
— partiel Excision med uheldigt Resultat XXIV 143.
*Ovarialkræft,* Tilfælde af, forsøgt Ovariotomi med dødeligt Udfald XXIII 724.
*Ovarialsvulster,* om Behandling af XI 866.
— om den differentielle Diagnose af Nyre- og XXII 42.
*Ovariotomi,* dens Historie, Berettigelse og Udførelse, om XIX 360.
— foretagen paa Rigsh. chir. Afd.-XVIII 295.
— «kompliceret med Keisersnit», med heldigt Udfald XX 929.
— med uheldigt Udfald, Tumor ovarii XXI 129.
— om XVIII 981.
*Ovariotomien* i London, om XVI 810, XX 446.
*Ovariotomiens* Technik, om XVII 994.
*Overgydninger,* kolde, ved Vandkuren V 206.
*Oxalas* cericus mod Brækning hos Svangre, om XII 530.
*Oxalsyre* anvendt i Spedalskhed VI 506.
*Ozaena* i Tropelandene, Fluelarver som Complication ved XXIII 556.
— om Behandlingen af XIX 966.
*Ozon* og Catarrh IV 388, og Cholera IV 391, og Influenza IV 391.
*Ozonet,* om VIII 827.

## P.

*Palatum* fissum, Beskrivelse af et Instrument til Compression ved V 484.
— — om Operation for XI 954, Nélatons Methode for Operation af XIII 983.
— — om Tiden for Operation af XV 543.
*Panaritier,* om Kreosot mod XIV 604.

*Panaritium,* Tilfælde af Pyæmi af et XV 30.
*Pancreas,* Sygdomme i XXII 47.
*Pancreas's* Function, om IV 50.
*Pancreasvædskens* Virksomhed ved Fordøielsen, om XVIII 871.
*Pandebenet,* Tilfælde af partiel Atrophi af VII 504.
*Papillarlegemerne,* om XX 20.
*Papillærsvulster,* om XVII 225.
*Papulæ,* beh. p. Rigsh. Hudsygeafdeling VI 118.
*Paraguathe,* om XII 600.
*Paralyse* af samtlige Øienmuskler, beh. paa Rigsh. med. Afd. XXIII 682.
— af Serratus anticus major, Tilfælde af VI 405.
— efter Diphtherit, om XV 1049, XVII 875.
— « — Tilfælde af XIII 1228, XIV 1142, XVI 589.
— efter epidemisk Hoste med Angina (Hippocrates) XVII 1111.
— hos Børn, om XIII 821.
— i Forbindelse med Dentitionen, om V 335.
— i begge Nervi faciales, Tilfælde af XVIII 82.
— local, frembragt ved Saponia og lignende giftige Stoffe XXII 334.
*Paralyser* af Øienmusklerne, om XV 817, 913.
— behandlede paa Børnehospitalet XVI 454.
— behandlede paa Rigshospitalets medicinske Afdeling XXI 758.
— behandlede ved St. Olafs Bad XVI 283.
— om Anvendelsen af koldt Vand i XV 1030.
— om Behandling af, med Electricitet XIX 1008.
— periferiske, Bidrag til deres Pathologi og pathologiske Anatomi XXIV 44.
*Paralyserende* Reflexactioner i Forhold til Secretionerne, om XIX 112.
*Paralysie* generale des Alienes, om XV 871.
*Paralysis,* behandlet paa Rigsh. chirur. Afdeling III 378, XIV 1116.
— beh. paa Rigsh. Hudsygeafdeling XIX 921.
— beh. ved Sandefjord Bad VII 139, VIII 364, X 454, XI 974, XIV 164, 423, XVI 682.
— agitans, behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 129, XVI 377.
— generalis, Meddelelse af 3 Tilfælde af, og Discussion om X 560, 564, 878, om Section af det ene af de meddelte Tilfælde XIII 297, Tilfælde af XVII 880.

*Paralysis* generalis, om IX 240, XI 396, XXII 1, 358, XXIII 561.
— muscularis pseudohypertrophica XXIII 406.
— vesicæ, om Injection af Nicotin mod X 799.
*Paraplegia,* behandlet ved Sandefjord Bad I 21, 474, II 276, IV 284.
*Parasit,* en vegetabilsk, som Aarsag til Syphilis XI 326.
*Parasiter,* dyriske, Benzin mod X 712.
*Paresis,* behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVI 377.
— extremitatum inferiorum et vesicæ, behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 131.
*Paris,* Correspondenceefterretninger fra VII 177.
— og Wien, Notitser fra VIII 283, 366.
*Partus* præmaturus, om Fremkaldelse af, ved Sugning paa Brystvorterne VIII 269.
— — ved habituel Afdøen af Fostrene, om XVIII 1025.
— serotinus i medico-forensisk Henseende IV 665.
*Patella,* vertikal Luxation af XVII 95.
*Pathogenien* af Psoriasis, ny Lære om XVIII 865.
— nyere Undersøgelser med Hensyn paa lavere Dyr- og Planteorganismers Betydning for XVIII 984.
*Pathologiens* nuværende Standpunkt, af Rud. Virchow (Foredrag) XXIV 146.
*Pathologisk*-anatomiske Præparater, Forevisning af IX 68.
*Pellagra,* om XXIII 601.
*Pelviotomi,* om I 460.
*Pemphigus,* beh. p. Rigsh. Hudsygeafdeling VII 212.
— hos Nyfødte og hos Voxne, om XI 23.
— syphiliticus, om dens hyppigere Nedarven fra Faderen XV 558.
*Penis* og Testikler, ufuldkommen Udvikling af I 95.
— om en Abnormitet ved III 627.
*Pensionsindretning* for trængende Læger og deres Efterladte, Discussion om Oprettelse af en IV 796.
*Pepsin,* om XIII 492.
*Perforation* af Fosterhovedet, foretagen paa Fødselsstiftelsen i Christiania XIV 495.
— af Tyndtarmen, muligens foraarsaget af en Lumbricus V 774.
— af Ileum, Tilfælde af VII 349.
— og Kephalotripsi foretagen ved et ligelig forsnævret Bækken V 293.

*Perforation* og Keisersnit, Discussion om Indicationerne for VI 417, 474, 532.
— « — om VIII 144.
— om den bedste Maade at forløse Hovedet paa efter XX 435.
— med paafølgende Vending II 120.
— Tilfælde af XXIV 489.
*Perforeret* og excerebreret Foster, Livstegn hos et XXIV 315.
*Peribronchitis,* om XII 823.
*Pericardium,* om Iodinjection i XI 871.
*Perinephrit,* Tilfælde af, ved en Fractura vertebrarum XVI 1012.
*Perinæum,* Tilfælde af Ruptur af XV 664.
*Periostit,* beh. paa Rigsh. chir. Afd. XXI 246.
*Periostitis,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. med Electricitet XIV 1104.
— maxillæ superioris, behandlet paa Børnehospitalet i Christiania XII 312.
— om XII 790.
*Periostium,* om Vigtigheden af at bevare det ved Amputationer XIV 481.
*Peripleuritis,* Tilfælde af abscederende XX 693.
*Peritoneitis* chronica, behandlet ved Sandefjord Bad XVI 686.
*Peritonit,* Accouchement forcé paa Grund af XXIV 310.
— beh. paa Rigshosp. medicinske Afdeling XV 1000, XXI 747.
— hos Børn, om XV 547.
— med dødelig Udgang efter Forsøg paa Borttagelse af en antagelig overfladisk Svulst paa Abdomen V 423.
— om Behandlingen af VI 589, VII 351, 353.
*Peritonæalexsudater,* gamle, Iodglycerin endermatisk anvendt mod XI 1005.
*Peritonæalhulheden,* om Iodinjectioner i IV 681.
*Pernio,* behandlet paa Rigsh. chirurg. Afdeling II 39, XXI 234, XXII 737,
*Pes valgus* og varus se Valgus et Varus pedis.
*Pessarium,* Zwancks V 767.
*Pest,* om den sibiriske XIX 518.
— om Sjeldenheden i Orienten af den sporadiske VII 797.
*Pestqvarantæne,* Aktstykker angaaende, med Bemærkninger om I 600, 655.
*Pharmaceuter,* Circulære fra Indredepartementet om den anordnede Medhjælperprøve for XV 466.
— Kongelig Proposition til Storthinget betræffende Udfærdigelse af en Lov angaaende Examina for XIII 1105.

*Pharmaceutisk*-praktisk Institut i Christiania, Indredept.s Bekjendtgjørelse om dets Aabning, af 7de October 1870 XXIV 628.
— Statistik i Würtemberg X 276.
*Pharmaceutiske* Bemærkninger I 214.
— Examenscommission, K. R. om Sammensætningen af den XIV 710.
— Præparater, Meddelelser om endel officinelle og Discussion herom XII 673, 675.
*Pharmaci,* Erklæring fra Medicinalcommiteen angaaende Oprettelsen af en Lærerpost i XI 908, 935, Erklæring herom fra det medicinske Facultet XI 911.
*Pharmacologiske* Musæum, om Tilvæxt til det XV 982, Beretning om det XX 481.
— Specimina, foreviste i det medicinske Selskab XII 599, 673, XIV 452, XV 191, 389, 888, XVIII 712.
*Pharmacopoe,* den norske, K. R. af 2den Febr. 1867 om Udgivelsen af en ny og Udnævnelsen af en Commite paa 4 Medlemmer XXI 334.
— (den nye norske), K. R. af 18de Juni 1870 om Udgivelsen af XXIV 582.
— en fælles for de 3 skandinaviske Riger, Discussion om XV 663, 720, 733, 741, om XIX 226, XX 47.
— om Revision af den svenske XIX 520.
*Phamacopoea* Britica, Anvendelse af XIX 137.
— norvegica, Bemærkninger angaaende et Par Præparater i XIII 714, 1173.
— norvegica, Discussion om nogle Lægemidlers Optagelse i II 478, 528.
— norvegica, Fortegnelse over de Artikler, der skulle optages i den nye Udgave af, Tillægshefte til XXIII Bind.
*Pharmacopoecommission,* om en ny fransk XVI 258.
*Pharmacopoeer,* Bemærkninger om nogle forskjellige Landes XVII 804.
*Phellandrin,* om XIII 490.
*Philadelphiasystemet,* til Bedømmelsen af IV 541.
*Phimosis,* behandlet paa Rigsh. chirurgiske Afdeling III 95, 379, XIV 807.
— Ricords Circumcisionsmethode ved VI 72, Sigmunds Operation for XI 944, Gjennemskjæring af Frenulum v XIV 807.
*Phlebitis,* Tilfælde af III 61.
— faciei, Tilfælde af, med dødelig Udgang XVIII 156.
— puerperalis, Tilfælde af og Sectionsresultat ved XII 6[illegible]

*Phlebitis* spontanea, om II 183.
*Phlegmasia,* behandlet ved Sandefjord Bad XIV 424.
— alba dolens, om Behandling af I 449, behandlet ved Sandefjord Bad XI 975.
*Phlegmone,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. II 521, XXI 234, XXII 739, XXIV 140.
*Phosphatiske* Urinbundfald som Følge af Overanstrængelse af Hjernen, om Betydningen af XV 152.
*Phosphor,* Forslag om Forsigtighedsregler ved Salg af I 41.
— Plakat om Forhandling af I 44.
*Phosphorforgiftning,* acut, om XXII 167.
— forhindret ved Terpentinolie XXIII 221.
*Phosphornecrose,* om X 489, om Anvendelse af rød Phosphor for at forebygge XII 871.
*Phosphorpræparater,* K. R. om Apothekeres Handel med XVIII 812.
*Phosphorsur* Kalk, Afsætning i Nyrer og Ureteres efter langvarig Brug af XIV 1132.
*Phosphorsyre* mod Spedalskhed VI 12.
*Photophobi,* om Acupunctur ved XVIII 1009.
*Photophobia,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. II 39.
*Phtisici,* elastiske Fibre i Expectoratet hos IV 239.
*Phtisis,* Behandling med Extractum coriacio-qvercinum I 93, Sukker i store Doser mod X 203.
— bulbi, essentiel XXII 115.
— «Clinical Lectures on pulmonary Consumption» by T. Thompson, anmeldt X 473.
— Lignum Anacahuitæ anbefalet mod XV 984, 1069, om Kautschuk opløst i Terpentinolie mod XV 695.
— og Tuberculose, om Forskjellen mellem VI 790.
— og Fistula ani, om Forholdet mellem XI 953.
— og Dyspepsi, om XII 118.
— om den hyppige Forekomst af, i enkelte Distrikter XIII 1124.
— om Hæmoptysens Forhold til XXIV 649.
— om underphosphorsyrlige Salte mod XII 529, om Indaandinger i XII 538, Iodoform i Dampform i XIV 362.
— pulmonalis, om Behandlingen af XI 796.
— syphilitica laryngis et pulmonum, Tilfælde af XXIV 89, Bemærkninger i Anledning af XXIV 359.
*A Physicians* holiday or a month in Switzerland, anmeldt V 518.
*Physik* XXIII 438.
*Physiologi,* Grundrids af det menneskelige Legemes, anmeldt X 681.

*Physiologiske* og therapeutiske Virkning af Hyoscyamus, Belladonna og Opium, om den XXII 484.
*Physostigmin,* om XIX 978.
*Pilimiction,* om IX 544.
*Pilulæ* ferri iodati, om XIII 492.
*Pinghawar*-Djambi, om XII 600.
*Pingvoleum* brassicarum, Notits om Anvendelsen af, til Ungventum ceræ og Ungventum plumbicum XV 531.
*Piperin* i Febris intermittens, om XVI 151.
*Pirogoffs* osteoplastiske Forlængelse af Crus ved Exarticulation af Foden, om IX 318.
*Pissoirer,* offentlige, Skrivelse fra Christiania Magistrat til det medicinske Selskab om XIII 80.
*Pityriasis,* beh. paa Rigsh. Hudsygeafdeling VII 229.
— capitis, behandlet ved Sandefjord Bad I 19.
*Placenta,* Forevisning af en fedtdegenereret og Discussion om Structuren af VIII 132.
— kunstig Løsning og Udførelse af, foretagen paa Fødselsstiftelsen VI 432, XIV 495.
— og funiculus umbilicalis, Tilfælde af Anomali ved I 37.
— om Extraction af II 324.
*Placenta* prævia, om Fordelene af Vending efter Braxton Hicks Methode ved XXIII 551.
— prævia centralis og Tvillinger i Tværleie, Tilfælde af XVII 539.
*Placentas* Pathologi, Bidrag til XIX 701.
*Planteorganismer* i Tarm og Blod i Ileotyphus XXII 606.
*Planternes* virksomme Principer, om Tørringens Indflydelse paa XXIV 172.
*Plethora* abdominalis, behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 131, XVI 377.
— — behandlet ved Sandefjord Bad I 481, XV 527.
— — behandlet ved Linaaebrønden i Laurvig I 163.
— universalis, behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVII 387.
*Pleura* og Lungerne, ascultatoriske Fænomener fra — begrundede i Hjertets Bevægelser XXIV 165.
*Pleurahulheden,* operativ Behandling af Ansamlinger i XXIII 223.
*Pleurit,* om Behandling af XII 884.
— pludselig Død under Forløbet af en chronisk XVI 823.

*Pleuritis,* beh. p. Rigsh. med. Afd. XX 1029, XXI 742, XXIII 661.
— og Pneumonia, om den differentielle Diagnose mellem XIII 1200.
*Pleuropneumoni,* Behandling af, hos Børn XII 291.
— hos Hornkvæg, om Indpodning i den epizootiske VII 801.
*Plumbum* aceticum ved Blodspytning i Lungeinflammationer, om XV 78.
*Pneumatosis* gastro-intestinalis, Punction af Abdomen ved XXIV 620.
*Pneumoni,* adynamisk i Slaveriet I 515.
— Analyse af Urinen i XV 423.
— behandlet paa Rigshospitalets medicinske Afdeling XV 23, 998, XVII 906, XVIII 488, XX 1033, XXI 738, XXIII 8, 659.
— Behandling af II 87, med Vandkur V 276.
— chronisk og Lungetuberculose, Observationer angaaende Ophøret af hectisk Feber og Nattesved ved indtrædende Pneumopyothorax XXIII 520.
— den styrkende Behandlingsmaade af XXIV 445.
— hos Børn, om Aarsagen til de cerebrale Symptomer, som undertiden optræde ved XXIV 116.
— hos Børn, om XXI 169.
— i Barnealderen, om I 436.
— i Svangerskabet XXIII 215.
— Iagttagelser med Hensyn til XII 665.
— Iagttagelser ved Urinen under VI 652.
— og Pleuritis, om den differentielle Diagnose mellem XIII 1200.
— og Tyfus i Norge, om Forholdet mellem XXIV 406.
— om Behandlingen af IV 709, XII 883, XIII 1036, XIV 1152.
— om den catarrhalske og lobære, hos Barnet VI 253.
— om Virkningen af Tinctura veratri viridis ved XXII 175.
— Pleuropneumoni og Bronchitis hos Børn, om XII 291.
— Tilfælde af, som Følge af et Fiskeben i Trachea XV 577.
*Pneumonia* potatorum, Behandling af XV 81.
*Pneumonier* i Akershus Strafarbeidsanstalt i 1869 XXII 345.
— i Christiania, om XIV 127.
— Oversigt over de i Aarene 1842, 43 og 44 paa Christiania Bys Sygehus behandlede II 16, 129, 364.

*Pneumonier*, typhøse, Acetas plumbicus i XV 22.
*Pneumopyothorax,* Observationer angaaende Ophøret af hectisk Feber og Nattesved i Lungetuberculose og chronisk Pneumoni ved indtrædende XXIII 520.
*Podagras* Aftagen i vore Dage, om XVI 60.
*Podarthrocace,* behandlet paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling XXII 463.
*Pollutioner,* Behandling af med Vandkur V 249.
*Polypformige* Forlængelser af Vaginas Slimhinde, Tilfælde af, paa Børnehospitalet XVI 457.
*Polypus* auri, Tilfælde af V 350, 485.
— nasi, beh. p. Rigsh. chir. Afd. III 379.
— — hos et nyfødt Barn, Tilfælde af XVI 1001.
— — om Behandling af III 626.
— — Tilfælde af I 146.
— nasopharyngeus, beh. p. Rigsh. chirurg. Afdeling XVIII 291.
— recti, Tilfælde af VIII 493.
— uteri, beh. paa Rigshosp. chirurgiske Afdeling XVII 985, XXI 249.
— — Tilfælde af I 147.
*Polypøse* Svulster, beh. paa Rigsh. chir. Afd. XXI 249, XXII 477.
*Polysarcia,* behandlet ved Sandefjord Bad XVI 687.
*Porrigo* decalvans, Tilfælde af VII 225.
*Portvin* i Klyster som Oplivningsmiddel XIV 362.
*Potetes,* Savn af, som Aarsag til Skjørbug XV 474.
*Potio* olei jecoris, om XIII 492.
— Riverii, om II 143, 482, 530.
*Pottske* Sygdom, Ny Behandlingsmaade af den VIII 595.
*Practical* manual of the treatment of clubfoot XXIII 730.
*Praktisk*-farmaceutiske Institut i Christiania, Indredept. Bekjendtgjørelse om dets Aabning 7de Octbr. 1870 XXIV 628.
*Praktiske* Iagttagelser I 174, II 585.
*Praxis,* 2 Tilfælde fra min XXII 78.
*Presbyopi,* om XVII 311.
*Pressede* Lægemidler og Fødemidler, om XII 527.
*Priapismus,* behandlet ved Sandefjord Bad X 456.
*Pris* for Opdagelsen af kunstigen tilberedet Chinin X 342.
*Prisafhandlinger,* Censur over VI 749.
*Prismedailler* ved det Kgl. norske Universitet, Reglement for Uddelingen af IV 582.
*Prisopgaver* IV 663, V 611, VI 751, VII 584, VIII 623, X 64.

*Privatlæge* i Tinns Præstegjæld, Erklæring fra Medicinalcommiteen om Bidrag af Statskassen til Lønning af IX 677.
*Processus* supracondyloideus, om X 734.
— vermiformis, Perforation af IV 189, 442, 444, XXIV 644.
*Prolapsus* ani, behandlet paa Rigshosp. chirurg. Afdeling XXII 471.
— ani hos Børn, Behandling af XI 324.
— recti, behandlet med concentreret Salpetersyre III 629.
— — Behandling af med Vandkur V 243, med ferrum candens VI 77.
«*Prophylaxies,* quelques mots sur les», anmeldt XIV 107.
*Prosector* ved Rigshospitalet, K. R. om Ansættelse af en XII 540, Instrux for XIII 499.
*Prosopalgi,* Anvendelse af koldt Vand i XV 1030.
— beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXII 749.
— Behandling af II 470.
*Prostata,* Intumescents af, beh. paa Rigsh. chirurgiske Afdeling V 19.
— Tilfælde af brtydelig Svulst af XIV 476.
*Prostatasvulster,* Iodoform som Suppositorier i XIV 362.
*Protein* i Atrophi, om XII 290.
*Prurigo,* behandl. paa Rigshospitalets Hudsygeafdeling VII 227, XIX 922.
*Pruritus* vulvæ, Behandling af XI 668.
*Prøveforelæsninger* for Lektorat i Medicin IV 452.
— tre, afholdte for Professorposten i pathologisk Anatomi og generel Pathologi XXIV 473, 521, 585.
*Pseudarthroser,* om Acupunctur ved XVIII 1009.
*Pseudarthrosis,* Behandling af XIII 976.
*Pseudencephali,* Tilfælde af XIII 99, 305.
*Pseudoleukæmia,* Anæmia et Kachexia splenica, om XXII 228.
*Pseudomembraner* i Urinblæren, Tilfælde af VI 700.
*Psoriasis,* behandlet paa Rigshospitalets Hudsygeafdeling VI 119, VII 228, XIII 768, XV 198, XIX 922.
— behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 132.
— Behandling af VIII 284, Balsamum copaivæ i XII 648, Tartras stibico kalicus i XVI 1075, 1105.
— ny Lære om Pathogenien af XVIII 865.
«*Psychiatrie* und gerichtliche Physiologie, Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für», anmeldt XI 316.
*Psychiatriens* og Retsmedicinens Berøringspunkter, om X 542.
*Psychiatrik,* XXIII 509.
*Psychiatriske* Meddelelser IX 73, 217, 384, 449.
*Psychiatriske* Spørgsmaal for Retten XXI 443.

*Psychiske* Exaltationstilstande, acut og chronisk Mani XXIV 177.
*Puerperal* Albuminuri og dens Sammenhæng med Eclampsi, om XII 417.
*Puerperalaffection,* Tilfælde af paa Fødselsstiftelsen XI 45.
*Puerperalaffectioner,* Discussion om IV 326, XIII 506, 516.
— om den praktiske Anvendelse af de nyere Undersøgelser af Blodet navnlig m. H. p. I 535.
*Puerperalcontagiet,* om Overførelse af IV 794.
*Puerperale,* purulente Infection, om den XVI 691.
*Puerperalfeber,* beh. p. Rigsh. med. Afd. XXI 743.
— Betragtninger over I 782, om Forplantelsen af XII 687, 700, 890.
— Discussion om Behandling af XII 679, 692, 701, 940, 1028, XIII 80.
— om II 330, III 61.
— om Behandling af XVIII 840.
— om Obduction af dem, som ere døde af XI 740.
— om Aarsagen til XVI 138.
— om Laxantia i XVIII 681.
— Tilfælde af XVII 553.
— Tilfælde af paa Fødselsstiftelsen i Christiania XII 679, XIII 506, 522.
*Puerperalfeberens* Diagnose og Behandling, om XII 961, XIII 1.
— Væsen og Aarsagsforholde med Hensyn til Epidemier i Privatpraxis og deres Forebyggelse, om XXIII 369.
*Puerperalfeberepidemier,* Skrivelse fra Indredepartementet om Jordemødres Forhold under XVIII 807.
*Puerperalfebermiasma* i Fødselsstiftelser, om tør Hede for at tilintetgjøre VII 498.
*Puerperalfebers* Overførelse ved en Jordemoder XXI 805.
*Puerperalsygdomme,* om Sectionsresultaterne i XIX 256.
*Puerperiet,* Scarlatina under XXI 124.
*Pulsen* som Tegn i Hjertesygdomme, om XV 637.
— om Instrumenter til Undersøgelse af XV 479.
*Pulsens* forskjellige Freqvents hos begge Kjøn, om XV 623.
*Pulverisationsapparat,* om Sales-Girons XV 359.
*Pulvis* epilepticus Marchioni, om XV 728.
*Punction,* Tubarsvangerskab helbredet ved XXII 509.
*Punctur* af Blæren under Symphysis pubis XXIII 415.
*Purpura,* beh. p. Rigsh. med. Afd. XX 1044.
*Pustula* maligna, behandlet med Ungventum mercuriale I 675.
— — beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXII 778.
— — Beskrivelse af flere Tilfælde af og Bemærkninger om III 312, 424, 520.

*Pustula* maligna, Beskrivelse af og Discussion om 2 tvivlsomme Tilfælde af III 745, 751.
— — og Miltbrand, om XIX 692.
— — om III 630.
*Pyelitis* calculosa, Tilfælde af XXIV 42.
*Pyæmi,* Discussion om X 195.
— og Emboli, behandlet paa Rigshosp. medicinske Afdeling XX 1039.
— om XII 800.
— om Sectionsresultaterne ved XIX 337.
— som Følge af et Panaritium, behandl. paa Rigsh. med. Afd. XV 30.
— Tilfælde af X 191, 805, som Følge af Endocardit XV 1013, som Følge af en Contusion paa Crus XV 1015.
*Pædiatrik* fra det tyske Naturforskermøde i Innsbruck 1869 XXIV 343.
*Pølsegift,* om IX 545.

## Q.

*Qvarantaine,* Aktstykker angaaende III 657.
— Betænkning fra det medicinske Facultet angaaende Ophævelse af IV 263, Betænkning fra Cholera-Central-Commissionen IV 268.
— mod Cholera, Discussion om II 188, XIX 1107, XX 557, 563, 623, 698.
— « — Skrivelse fra Marinedepartementet om II 125.
— « Pest, Aktstykker angaaende, med Bemærkninger I 600, 655.
*Qvarantainebestemmelser* mod Cholera, om Forandring i de bestaaende XX 872, Kgl. Plakat ang. XX 881.
*Qvarantainecommissioner,* K. R. om Skydsgodtgjørelse for Medlemmer af VIII 620.
*Qvarantainevæsenet,* K. R. og Circulære angaaende III 420.
*Qviksølvforbindelsernes* physiologisk-chemiske Forholde, om XVIII 242.
*Qviksølvoxyd,* det gule amorphe, anvendt i Øiensygdomme, om XIX 1086.

# R.

*Rabat* paa Medicamenter, som leveres til Christiania Fattigvæsen, Betænkning fra Medicinalcommiteen, om der bør knyttes nogen Betingelse om saadan til de nye Apothekerbevillinger XII 780.
*Rachitis,* beh. paa Børnehospitalet i Christiania XVI 16.
— om XII 793.
*Rachitisk* Bækken, Tilfælde af XII 610.
*Radesyge,* Discussion om Inddragelse af Gage for en Overinspektør for Anstalterne mod III 741.
— Forevisning af 2 Patienter antagelig lidende af, og Discussion herom XVII 527.
— og Veneriske, angaaende Distriktslægers Diætgodtgjørelse for Reiser i Anledning af Lægetilsyn med fattige XIII 381.
*Radesygeanstalt,* K. R. om Inddragelse af Gage for en Overlæge ved en II 710.
*Radesygen,* K. R. om Fordeling af en til Foranstaltninger derimod skjænket Kapital XI 603.
— om VI 299, XVII 274.
*Radix* Apocyni cannabini, om XIII 487.
— asari mod Alchoholismus chronicus XVI 58.
— Ginseng, om XII 600.
— graminis, anvendt mod Irritation af Blæren XVI 824.
— Iwarancusæ, om XIII 488.
— panna-pannæ mod Bændelorm XIV 452.
— veratri viridis, anvendt i Puerperalfeber XIV 453.
*Ranula,* Radikalkur for XXIII 353.
— stenagtigt Concrement fundet i en VIII 268.
*Ratanhia,* anvendt mod Fissura ani I 443.
*Reclinatio* lentis, Sectionsresultat efter X 865.
*Rectocele* vaginalis, om V 753.
*Rectum,* Tilfælde af Afgang af et større Stykke af Slimhinde i VII 121.
— Tilfælde af Lipom i XVII 1037.
*Recurrenslamheder,* Oversigt over XXIII 261.
*Reductionsmethode* ved Luxation af Overarmen XXI 726.
*Reglement* for Doctorander I 533.
— for den medicinske Embedsexamen VI 421.
— for Uddelingen af Prismedailler ved det Kgl. norske Universitet IV 582.

*Regninger* over Medicamenter til offentlig Brug, Cirkulære om I 44.
*Reise* i de forenede Stater i Nordamerika, Optegnelser fra en XII 834, XIII 169, 441, 562.
— i Udlandet, Indberetning om en med Stipendium foretagen I 434, II 81, II 277, V 566, 613, VI 65, VII 281, 361, VIII 73, 137, XI 381, 941, XII 1, 81, 785, 881, XIII 857, 889, 953, 967, XVI 169.
*Reiseberetning* XXIII 185, 433.
*Reisestipendier,* Kgl. Res. om forskjellige III 654, 655.
*Rekrutens* Tjenestedygtighed, Noget om Bedømmelsen af V 1.
*Resectio* cubiti, foretagen paa Rigshospitalets chirurg. Afdeling XVIII 302.
— genu, om VIII 128.
*Resection* af arcus posterior ved Fractur af Ryggen, heldigt Udfald XXI 723.
— af Fodlettet ved Skudsaar, om XIX 956.
— af Hofteledet paa Grund af Skudsaar XXIV 319.
— i Albuledet, Helbredelse XXIV 260.
*Resectionen* nach Schusswunden, ueber, Beobachtungen und Erfahrungen aus den schleswigholsteinischen Feldzügen von 1848 bis 1851 von Dr. Fr. Esmarch, anmeldt V 817.
*Resectioner* af de store Led, om XVIII 776.
— af Underextremiteternes Led, lidt om partielle XXIII 209.
— om Langenbecks Methode ved forskjellige XIII 973.
*Reservelægeposten* paa Fødselsstiftelsen, K. R. om Besættelsen af II 70.
*Reservelægeposterne* paa Rigshospitalet, K. R. om Besættelsen af XVIII 473.
*Residua* syphilitica, behandlede ved Sandefjord Bad XIV 425.
*Respiration* og Circulation, Bidrag til Kundskab om det levende Menneskes efter Erfaringer paa Henrettede strax efter deres Død XXII 53.
*Respirationen,* om Morphinsaltenes Indflydelse paa XVIII 635.
*Respirationsorganerne,* om Aareladninger ved Betændelser i II 674.
— Salmiakdampe mod Sygdomme i XII 578.
*Responsum* medicum, om Tiden for Afgivelse af et Lægeskjøn, og om hvorvidt Retslægen bør have Adgang til at gjennemgaa vedkommende Retsakter X 726.
*Retentio* urinæ, behandl. paa Rigshospitalets chirurg. Afdeling XXII 474.

*Retentio* urinæ, om XXIII 600.
— — om Chloroform mod XII 580.
*Retina*, om Billeder paa, efter Døden XIV 1153.
*Retinit*, central, recidiverende XXI 450.
*Retinitis* albuminurica, beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXII 764.
*Retroflecteret* Livmoder, Svangerskab i XXIV 599.
*Retroflexio* capitis, behandl. paa Børnehospitalet XII 312.
— og Retroversio uteri, om Symptomerne af XXII 673.
— uteri, behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVIII 774.
*Retroversio* uteri, beh. paa Rigsh. chir. Afd. III 266.
— — om II 585.
*Retslægen* ligeoverfor tvivlsomme mentale Tilstande XXIV 633.
*Retsmedicin*, »Handbok i, med särskild hänsyn till Sveriges lagstiftning till ledning för Läkare och Jurister«, anmeldt VII 622, VIII 173.
— om Sindssygdom i Henseende til XIII 388, Discussion herom XIII 423, 523, 618, 747, 827, 834.
*Retsmedicinen*, nogle diagnostiske Vildfarelsee i XIX 52.
*Retsmedicinens* og Psychiatriens Berøringspunkter, om X 542.
*Retsmedicinsk* Casuistik af H. Wistrand, anmeldt X 431.
— Spørgsmaal, Erklæring fra Medicinalcommiteen ang. en Distriktslæges Forlangende om Assistence til Besvarelse af VIII 325.
*Retsmedicinske* Forretninger i Christiania, Skrivelse fra Indredepartementet om Udførelse ved Universitetslæreren i Medicina forensis af XIII 501.
— Spørgsmaal angaaende Graviditet og Fødsel, om Maaden at besvare paa V 35.
*Retssag* angaaende lovstridig medicinsk Praxis, en engelsk VI 382.
*Revaccination*, om VII 406.
— Skrivelse fra Indredepartementet angaaende Betaling for XIII 377, ligesaa ang. hvorvidt den kan udføres for Amtscommunens Regning XVIII 685.
— Syphilis formentlig forplantet ved VI 579.
*Revalenta* arabica, om VIII 198.
*Rhachitis*, om I 442.
*Rhachitisk* Bækken, Tilfælde af XII 610.
R*haphani*, om V 847.
*Rheumatisme*, behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 132.
— Behandling af med Vandkur V 257.

*Rheumatismus* acutus behandlet paa Rigshosp. med. Afdeling XVII 907, XX 1044, XXI 741.
— — med Endocardit og Embolier, behandlet p. Rigsh. med. Afd. XV 27.
— — om Behandlingen med Alkalier i store Doser af XVII 1001.
— chronicus behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVII 387.
— — behandlet ved Sandefjord Bad I 14, 471, III 162, IV 285, VI 563, VII 140, VIII 365, X 456, XI 976, XIV 166, 425, XVI 687.
— — behandlet ved St. Olafs Kildens Bad XIII 477.
— gonorrhoicus, om XXIV 167.
*Rhinoplastik,* om XIII 972.
— total, udført med Held II 407.
*Ricinusfrø,* om alcoholisk Extrakt af I 214.
*Rigshospitalet,* Erklæring fra Medicinalcommiteen om Bestyrelsen af IX 341.
— Erklæring fra Medicinalcommiteen om Indkjøb af Fangens og Sabroes Gaarde til Udvidelse af VI 401, Kgl. Resol. om VI 420, K. R. om Indkjøb af No. 11 i Grubbegaden til Udvidelse af XVI 433.
— Indredepartementets underdanigste Foredrag, der ligger til Grund for Kgl. Resol. af 8de Juni 1870 angaaende Ikkeindvilgelse af et Andragende fra det medicinske Facultet om Forandringer i Overbestyrelsen af — m. m. XXIV 553.
— Indstilling fra Indredepartementet om Bevilgning til Indkjøb af forskjellige Eiendomme til Opførelse af Bygninger m. v. for XVII 858.
— Instrux for Prosector ved XIII 499.
— K. R. om Ansættelse af en Inspektør og en Kasserer ved VII 579, K. R. om Oprettelse af et Apothek for XI 603.
— K. R. om Besættelsen af Reservelægeposterne ved XVIII 473.
— K. R. om en lønnet Direction for IX 284, K. R. om Ansættelse af en Prosector ved XII 540.
— K. R. om Ordningen af Bespisningen ved XI 603.

*Rigshospitalet,* K. R. om Tegninger og Overslag til en Tilbygning til IV 450, V 62.
— om den hyppige Forekomst af Erysipelas paa I 142, V 27.
— Summarisk Beretning om, for Aaret 1866 XXII 65, for 1867 XXII 449, for 1868 XXIII 445, for 1869 XXIV 353.
*Rigshospitalets* chirurgiske Afdeling, Beretning om for 2det Halvaar 1846 I 232, 313, 426, 567, 590, II 29, for 1ste Halvaar 1847 II 381, 449, 516, for 2det Halvaar 1847 II 593, III 18, 89, for 1ste Halvaar 1848 III 195, 262, for 2det Halvaar 1848 III 371, fra 1ste Mai til 30te September 1849 III 769, for 1849 IV 393, for 1850 IV 737, V 19, VI 370, for 1859 XIV 1089, for 4de Kvartal 1860 XVI 858, for 1861 XVII 969, for 1862 XVIII 289, for Aaret 1ste Nov. 1864 —30te Octbr. 1865 XXI 209, for Aaret 1ste Octbr. 1865—30te Sept. 1866 XXII 454, for Aaret 1ste Octbr. 1866—31te Decb. 1867 XXII 721, for 1868 XXIV 65, 129.
— chirurgiske Afdeling, nogle Tilfælde fra IX 477, 513, 569.
— — — Operationer udførte paa X 48, 126, 369, 494, 876, XI 437, 741, XII 237, 604, 686, XIII 92, 514, 745, 1212, XIV 106, 480, 1091. XVI 859, XVII 969, i 1867 XXIV 67, i 1868 XXIV 70.
— Hudsygeafdeling, Beretning om, fra 1ste Juli 1856 til 30te Juni 1858 XIII 761, fra October 1863 til Udgangen af 1864 XIX 906.
— — Beretning om Sygdomme behandlede paa VI 94, 273.
— — Erklæring fra Medicinalcommitteen om Ordningen af Brigadelæge Hjorths og Professor Boecks gjensidige Forhold ved IX 680.
— — om Antallet af de i 1846 og 1848 for veneriske Sygdomme Indkomne paa III 416.
— — om Oprettelse af en ny Klinik i V 225.

*Rigshospitalets* medicinske Afdeling, Beretning for 1861 XVII 905, for 1862 XVIII 481, 577, 657, for 1863 og 1864 XIX 721, 785, for 1865 XX 900, 1017, for 1866 XXI 737, for 1867 XXIII 1, for 1868 XXIII 657.
— — — Casuistik for Aaret 1849 VI 145, VII 30.
— — — i Femaaret 1845 til 1850 V 795, Tabellarisk Sammenligning af behandlede Sygdomme i samme Tidsrum V 812.

*Rupia,* beh. p. Rigsh. Hudsygeafdeling XIX 923.

*Ruptur* af Fundus uteri, Tilfælde af XIII 692.
— « Hjertet, Tilfælde af III 52, Død sandsynligvis af X 445.
— « Urethra, beh. p. Rigsh. chir. Afd. III 96.
— « Uterus og Urinblæren efter en besværlig Fødsel med Vending ved snævert Bækken XIII 683.
— « — Gastrotomi udført med Held ved XIII 284.
— « — bevirket af en Fod under Fødselen I 36.
— « Ventriculus, Tilfælde af II 58.

*Ruptura* aortæ, Tilfælde af X 676.
— hepatis, Pilfælde af X 496.
— jejuni, Tilfælde af XX 448.
— perinæi, behandlet paa Rigshospitalets chir. Afdeling XXII 472.
— — om Operation for XIII 976.
— — Tilfælde af, paa Fødselsstiftelsen XIV 519.
— uteri, Tilfælde af og Discussion om XII 596, 606, Tilfælde af XIII 324, 697, XIX 416, XX 455.
— — under Fødselen foraarsaget ved en skarp Benkant over Symphysis ileo pubis sinistra XIII 672.
— vaginæ, Tilfælde af XVI 158, Discussion herom XVI 343, 413.

*Ryglæner* for Eleverne i de offentlige Skoler. om XVII 509.
*Rygmarven* og Hjernen, om Sclerosis i XI 1006.
*Rygmarvens* bagre Strænge, om den graa Degeneration af XVIII 51.
— Bygning og Virksomhed, om XIV 49.
— Physiologi, om X 415.
*Rygmarvslidelse,* organisk, behandlet ved Sandefjord Bad I 24.
— Sindssygdomme fremkaldte ved en primær XI 703.
*Rygradsdeformiteter,* nogle Bemærkninger om XV 745.
*Rygradskrumninger,* om Behandling af IV 188, 332.
*Rygradskrumningers* Aarsager og Behandling, en kritisk Fremstilling af de forskjellige Meninger om VI 753, VII 1, 65.

## S.

*Saar,* gamle, om den udvendige Anvendelse af Chloroform mod IV 765.
— stinkende, om Stenkultjære og Gibs paa XIII 1227.
*Saaredes* Behandling paa Slagmarken, om de IX 786.
*Saccus* lacrymalis, radikal Kur af Tumor og Fistel i, ved Obliteration af Sækken XV 880.
*Saliva,* om Betydningen af, for Fordøielsen III 111.
*Salivalsten,* Tilfælde af XIII 96.
*Salmiakdampe* mod Sygdomme i Respirationsorganerne, om XII 578.
*Salpeter,* anvendt localt ved Teleangiectasier XII 650.
*Salpeterrøg,* om Indaanding af ved Asthma I 42.
*Salpetersyre,* concentreret, anvendt ved Prolapsus recti III 629.
*Saltatoriske* Kramper, et Tilfælde af XXI 835.
*Saltsyre,* concentreret, anvendt til Ætsning ved Diphtherit paa Genitalia hos Barselkvinder XIV 509.
*Sambucus* nigra, Barken af, i Epilepsi XI 597.
*Sandefjord,* H. A. Thaulow: Die eisenhaltig-salinischen Schwefelqvellen und die Seebäder bei Sandefjord og I. Ebbesen: Sandefjord Bad, anmeldte X 268.
— Bad, Beretning fra Dr. Ebbesen om for 1845 I 13, for 1846 I 471, for 1847 II 265, for 1848 III 153, for 1849 IV 273, for 1850 V 599, for 1851 VI 545, for 1852 VII 129, for 1853 VIII 353, for 1854 og 1855 X 441.

for 1856 XI 459, for 1857 og 1858 XIV 140, for 1859 og 1860 XVI 648.
*Sandefjord* Bad, Beskrivelse af, paa engelsk, ved Dr. Ebbesen og Hørbye, anmeldt 1078.
— — Kurberetning fra Dr. Hørbye for 1857, 58 og 59 XIV 416, for 1860 XV 518.
— — om XIX 974, Bemærkninger hertil XX 266.
— — om Anbringelse af Gasdouche ved X 132.
— — om Indretningen af Dampbadet ved XI 443.
— — Sammenstilling mellem en Del af Tydsklands Bade og X 217.
*Sangvis* bovinum, om Extract af V 834.
*Sanitetsvæsen*, det franske, under Sebastopols Beleiring X 891.
*Sanitære* Forholde under Leirsamling i Skaane 1852, Indberetning om de VI 601.
— — — Vaabenøvelserne ved oplandske ridende Jægercorps, Indberetning om for 1851 VI 85, for 1851 VII 401.
*Santonin*, om VIII 662.
*Saoria* mod Bændelorm XIV 452.
*Saponia*, local Paralyse frembragt ved, og lignende giftige Stoffe XXII 331.
*Sarcom*, om XVII 1.
*Sarcoma*, beh. p. Rigsh. chir. Afd. XXI 251.
— colli, beh. p. Rigsh. chir. Afd. XVI 867.
— duræ matris, Tilfælde af XVII 1118.
— medullare, behandlet paa Rigshospitalets chir. Afdeling XXII 481.
*Sarcomer*, Tilfælde af meget udbredte XVIII 339, 359.
*Sarcoptes* scabiei hominis, om VI 537.
*Scabies*, behandlet med Hardys Hurtigkur VI 809.
— behandlet paa Rigshospitalets Hudsygeafdeling VI 100, VII 207, XIII 767, XIX 923.
— Behandling af i de belgiske Militærhospitaler V 334, ny Behandlingsmaade af XII 497, Behandling af XIII 217.
— crustosa vel Norvegica, om XIII 205.
— hos Mennesker og Dyr, om XIII 186.
— om Behandlingen af XIX 233, 984, — Behandling af XXI 123, om Styrax liquidus mod XXI 317.
— paa Landet og offentlige Foranstaltninger derimod, nogle Ord om XX 1060.
— Skrivelse fra Indredepartementet om Statens Forpligtelse til Udredelse af Skydsgodtgjørelse for Reiser til Syge af XVIII 684.

*Scabiesmidden* hos Mennesket, om VI 537, XIII 200.
*Scabiesmiddernes* Naturhistorie XIII 192.
*Scapula,* Exstirpation af XI 954.
— Humerus og Clavicula, Exarticulation af XIV 966.
*Scarlatina,* Forbigaaende Synsforstyrrelser ved Typhus og XXII 703.
— hos Husdyr, om XX 1082.
— og Diphtheritis, om XIX 697.
— og Morbilli. nogle Observationer under en samtidig Epidemi af XXII 415.
— om XXI 193, Berigtigelse angaaende XXI 399.
— om kulsur Ammoniak i XVII 321.
— Skrivelse fra Indredepartementet om, hvorvidt den henhører til de epidemiske Sygdomme, som bør behandles for offentlig Regning XVIII 269.
— under Puerperiet XXI 124.
*Schellakklump* i Ventriculus, Beretning om en XIX 81.
*Scirrhus*, om XVII 832.
*Sclerose* af det arterielle System som Aarsag til Hjertesygdomme XXII 708.
*Sclerema* adultorum, om XIX 44.
*Sclerosis* i Hjernen og Rygmarven, om XI 1006.
*Scoliosis* og Kyphosis, behandlede paa Børnehospitalet i Christiania XVI 308.
*Scoliotisk*, Paavisning af, at en, som har lært Kjølstads Selvretningsmethode, er istand til ved egne Kræfter at formindske Deformiteten XVII 50.
*Scoparin* og Spartein, om XIII 490.
*Scorbutus,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. II 522.
— « - — med. — XVII 907.
— « ved Eidsvold Bad VIII 282.
— « ved Sandefjord Bad XIV 426.
— Discussion om en i Slaveriet herskende Epidemi af I 223, 791.
— om I 461.
— om Blodets Forandringer i IV 55.
*Scropheldyscrasien,* Impetigo sparsa betragtet i sit Forhold til IV 757.
*Scrophulosis,* behandlet paa Børnehospitalet i Christiania XII 193, XVI 2.
— behandlet ved Sandefjord Bad I 21, 472, III 163, IV 285, VI 563, VII 141, VIII 365, XIV 167, XV 529, XVI 689.
— beh. ved St. Olafs Kildens Bad XIII 476.

*Scrophulosis,* og Lungetuberculose, Iagttagelser om Sjeldenheden af i Egne med slet Luft I 789.
— Referat af 3 Værker om I 116, 179.
— statistiske Undersøgelser om I 136.
*Scrophuløs* Ophthalmi, om Behandling af, ved Cauterisation af Næseslimhinden III 48.
*Scrotum,* cartilaginøs Svulst i IV 189.
— Tilfælde af betydelig Vulneration af V 352.
*Sebastopol,* lidt fra Beleiringsarmeen foran X 169.
*Secale* cornutum, anvendt ved Ophør af Veer I 41, som Prophylacticum mod Puerperalfeber XIII 68, mod Kighoste XX 526.
— — Iagttagelser angaaende Virkningen af XIII 275, 308, XIV 885.
— — om Brugen af I 72, V 550.
— — Sygdom opstaaet ved Nydelsen af Korn, hvori V 847.
*Secretionerne,* om paralyserende Reflexactioner i Forhold til XIX 112.
*Section* af Kong Oscar den 1ste, Protokol ført ved XIII 1141.
*Selvforbrænding,* Bidrag til Spørgsmaalet om det menneskelige Legemes VI 631.
*Selvmord* foretagen af en Sindssyg XVI 1002.
*Selvmordsstatistiken,* Bidrag til XVII 161.
*Selvudvikling,* Bidrag til Læren om XVII 1028.
— med levende Foster, Tilfælde af VI 808, XIX 68, 136, 777.
*Semina* cataput-maj. som Afføringsmiddel V 773.
— strychi, anvendt i store Doser XIV 1108.
*Sengebund,* elastisk, Beskrivelse af en V 346.
*Se-* og Excretionssygdomme behandlede i Rigshospitalets medicinske Afdeling i Aarene 1845—49 V 807.
*Separation* af Cholerasyge paa Hospitaler, om Indflydelsen af XXI 731.
*Serum lactis* aluminatum efter Pharmacopoea Norvegica, om XIII 719.
*Sessionsvæsenet,* lidt om VIII 1.
*Setaceum* nuchæ, Helbredelse i et udviklet Tilfælde af Diabetes mellitus ved Hjælp af XX 365.
*Sexualorganerne,* om Brug af Jernvand ved Svækkelse i XIII 484.
*Sexualsystemet,* Sindsforvirringer fremkaldte ved primær Lidelse af XI 760.

*Siddebade,* om Anvendelse af, i Hjerne- og Nervesygdomme XI 318.
*Sideleie* under Fødselen, om XIV 530.
*Sindssyg* død efter Fortæring af diverse Jernsager, om en IX 64.
— med betydelig Depression af Craniet, Forevisning og Beskrivelse af XVII 102.
— Selvmord foretagen af en XVI 1002.
*Sindssygdom* efter akute Sygdomme, forbigaaende XXI 828.
— efter Lungebetændelse, forbigaaende XXI 826.
— i retsmedicinsk Henseende, om XIII 388, Discussion herom XIII 423, 523, 618, 747, 827, 834.
— helbredet ved Trepanation, Tilfælde af XVI 67.
— med fast Vrangforestilling. Tilfælde af XIII 310.
— med Kramper, et Tilfælde af XII 385, Discussion herom XII 537, Beretning om Tilfældets senere Gang XIII 360.
— med Selvbeskadigelse, nogle Tilfælde af XVI 63.
— traumatisk, XXI 656.
— Ægteskabsskilsmisse i Tilfælde af,» af Selmer, anmeldt XX 521.
*Sindssygdomme,* behandlede i Rigshospitalets medicinske Afdeling i Aarene 1845—49 V 812.
— behandlede ved Grefsen Vandkuranstalt XVI 375.
— om Anvendelsen af Stibiatsalve og kolde Bade i visse Former af IX 326.
*Sindssygdommenes* Behandling i deres Begyndelse af Erlenmeyer, Sindssygdommenes Pathologi og Therapi af Leidesdorff, Sindssygdommenes Behandling af Morel, anmeldte XVI 786.
— Diagnose og Behandling, af Schlager, anmeldt XX 472.
— Pathologi efter Schrøeder v. d. Kolk XI 395.
— Statistik, Bidrag til XVII 166.
— Ætiologi, om IX 384, pathologiske Anatomi IX 400, Helbredelighed og Behandling IX 449.
*Sindssyge,* Aareladninger hos XXIII 291.
— Blinde, Døvstumme og Spedalske i Norge den 31te December 1845 V 585.
— Blinde og Døvstumme i Norge den 31te December 1855 XII 177.

— Discussion om Hensigtsmæssigheden af fri Forpleining det første Halvaar for helbredelige fattige Sindssyge paa Gaustad Asyl for IX 819.
— i Norge, fortsatte Bidrag til Kundskab om de XVI 521, 601.
— Forbrydere, Erklæring fra Medicinalcommiteen angaaende Indlæggelse paa Gaustad Sindssygeasyl af IX 805.
— Helbredelsesanstalt for, Kgl. Res. om Opførelse af paa Gaarden Gaustad i Aker III 653.
— Kgl. Res. angaaende Virksomheden ved Oslo Hospital for V 551.
— Skrivelse fra Indredepartementet om Udredelsesmaaden af Lægers Diætgodtgjørelse for Reiser for at undersøge XV 465.
— Skrivelse fra Indredepartementet om Distriktslægers Ret til Honorar for Tilsyn med XVII 432.
— Tabel over de i Rigets Sygehuse og Stiftelser behandlede, for 1846 II 449.
— Typhus hos XXI 449.

*Sindssygeasyl*, Christiania, Beretning om for Aarene 1850—56 XI 586, 685, 749, 877.
— Christiania, K. R. om Udvidelse af XV 390.
— i Nærheden af Trondhjem, Indstilling fra Indredepartementet om Bevilling til et XVII 516, K. R. om Indkjøb af Tomt til XXI 460.
— K. R. om Autorisation af Dr. Fr. Rosenbergs XVI 1034.
— K. R. om Indkjøb af Gaustad Gaard til II 69.
— Gaustad, K. R. om Direktørembedet ved VIII 621, K. R. om Controlcommission ved IX 284, K. R. om Ansættelse af Betjening ved IX 509, K. R. om Ansættelse af en Assistentlæge ved X 647.
— Gaustad, Reglement for IX 694.
— Medicinalberetning vedkommende Trondhjems, for 1855 XI 150.
— Oslos, Oversigt over dets Virksomhed i Tidsrummet fra 1847 til 1852 VIII 26, K. R. om Udvidelse af XIX 784.

*Sindssygeasyler*, Fortegnelse over de i Norges i 1861 behandlede Syge XVII 800.

*Sindssygeasyler,* i Belgien XII 1, i de nordamerikanske forenede Stater XII 47, i England XII 81, i Pensylvanien XII 843.
*Sindssygeforholdene* i Norge, K. R. om Stipendium til L. Dahl for at studere XV 86.
*Sindssygeindretning,* Bergens, K. R. om V 678.
— Christiania Bys, K. R. om Autorisation for og Bestyrelse af IV 583, K. R. om Regulativ for V 62.
— i Christiansand, K. R. om IV 335.
— i Stavanger, K. R. om V 611.
*Sindssygeindretningen* ved Trondhjems Hospital, K. R. om V 678.
*Sindssygeindretningerne,* K. R. om Honorar til Controlcommissionerne ved VI 671.
*Sindssygeloven,* angaaende Forstaaelsen af § 19 i IX 272.
— Circulaire fra Indredepartementet om Forstaaelsen af IV 448.
— Skrivelse fra Indredepartementet angaaende Forstaaelsen af § 18 i XIII 225.
— § 19, angaaende Forstaaelsen af, specielt med Hensyn til Indredepartementets Circulære af 30te April 1850 om Sindssyges Behandling, Skrivelse fra Indredepartementet af 12te April 1870 XXIV 285.
*Sindssygepleien* i Tydskland, Discussion om Reformer i XXIII 277.
*Sindssygestatistik,* om Tilveiebringelse af en fælles, for Norge, Sverige og Danmark XVII 449.
— svensk, for 1861, anmeldt XVII 764, for 1862, anmeldt XIX 230.
*Sindssygestatistiken,* behandlet paa den internationale Congres i Paris 1855 X 794.
*Sindssygevæsen,* Notitser om det britiske VIII 225.
*Sindssygevæsenet,* K. R. om Stipendium for Cand. med. H. W. Mayor til Studium af III 420, VI 419.
— Beretning om en med Stipendium foretagen Udenlandsreise for at studere XI 381, XII 1, 81, XVI 169.
— K. R. om Proposision om Bevilling af Gage til en Mand for at undersøge og assistere ved Foranstaltninger vedkommende XIV 210.
*Sinus* maxillaris, Exstirpation af en Svulst i XIV 109.

om XXII 34.
*Sjukdomshistoria,* Bidrag til Nordens, Anmeldelse af I 374, VIII 105, IX 101.
«*Sjælens* Væsen og de vigtigste sjælelige Tilstande, Betragtninger over», anmeldt XIV 1136.
*Skab* se Scabies.
*Skabsygdom* blandt Faarene, Provisorisk Anordning angaaende Foranstaltninger mod III 766, Erklæring fra den raadgivende Medicinalcommite om VI 132, Foranstaltninger mod XVI 517, 1021, XVII 110.
«*Skabsygen* paa Landet etc., om», af Distriktslæge Høegh, nogle Bemærkninger ved XXI 79.
*Skarlagensfeber* se Scarlatina.
*Skindød* hos Nyfødte, om XII 123, om Behandling af XX 783.
*Skjelderups* Monument, om Vedligeholdelsen af XIII 295.
*Skolebænke* XXI 688.
*Skoler,* om Ryglæner for Elever i de offentlige XVII 509.
*Skovuld* til Stopning af Madratser etc. I 147.
*Skudsaar,* behandlet paa Righ. chir. Afd. III 103.
— om III 35, 119.
— om Resectioner efter V 817, Resection af Hofteledet paa Grund af XXIV 319.
*Skulderledsaffection* forbunden med Paralyse af Serratus anticus major VI 405.
*Skulderleier* ved extrem Bækkensnæverhed og en ny Methode at udføre Embryotomi paa, om XX 436.
*Skurv* se Favus.
*Skydsudgifter,* angaaende Udredelse af Lægers og Hjælpevaccinatørers paa Reiser i Vaccinationsforretninger III 820.
*Slagtilfælde,* behandlet ved Linaaebrønden i Laurvig I 156.
*Slangebid,* Middel mod XV 383.
— om Anvendelse af Brændevin ved XII 127.
— Tilfælde af Død efter Bid af Coluber berus XV 41.
*Slaveriet,* Discussion om en Epidemi af Scorbut i I 523, 791.
— om adynamisk Pneumoni i I 515.
*Slimhinderne* og Huden, om Brug af Jernvand ved Svækkelsestilstande i XIII 479.
— om de betændelsesagtige Affectioner af XII 812.
*Slimvævene,* om VI 224.
*Slægtskabs* Indflydelse paa Afkommet, om X 856.
*Smithsonian* Institution i Washington, om XIII 175.
*Smitsomheden* af forskjellige Sygdomme, Discussion om IX 214.
— af Puerperalfeber, om XIX 24.

ganisme XXIII 161, nogle Bemærkninger i Anledning af Doctor Thoresens Afhandling XXIII 342.
— — om XXI 51.

*Snue* hos Børn, Behandling af I 440.
*Solutio* solventis mineralis, om III 620.
*Sommerasthma,* Spørgsmaal om den saakaldte XIV 398.
*Somnambulisme,* om den naturlige XVIII 513.
*Somnolents,* Tilfælde af behandlet paa Grefsen Vandkuranstalt XVIII 774.
*Sop,* kort Fremstilling af de nyere Forskninger om Smaasoppenes Naturhistorie og deres Betydning i kemisk og epidemiologisk Henseende, væsentlig efter Hallier XXIV 26.
*Sopdannelse* i Diphtherit XXI 55.
*Sopsporer* som Aarsag til Kighoste XXIV 625.
*Speculum,* Tiemanns XXIII 120.
— vaginæ, Beskrivelse af et nyt XVI 1105.

*Spedalske,* Analyse af Urinen hos XV 443.
— Beretning om Virksomheden i Lungegaards Hospital for, for 1850 VI 1, for 1851 VI 498, for 1852 VII 833, for 1853 IX 1, for 1854 IX 761, for 1855 X 519, for 1856 XII 617, for 1857 XII 625, for 1858 XIII 1049, for Aarene 1859—1861 XVI 733, for Aarene 1862—1864 XIX 650, for 1865—1867 XXII 529.
— Circulære fra Indredepartementet om Distriktslægernes Reiser for at fuldstændiggjøre Fortegnelserne over de XIII 500.
— Erklæring fra Medicinalcommiteen ang. en paatænkt Combination af Amtssygehuset med den vordende Pleiestiftelse ved Trondhjem for IX 679.
— Erklæring fra Medicinalcommiteen om Distriktslægernes Tilsyn med de XI 106.
— Fortegnelse over i 1853.
— Kgl. R. om Ansættelse af en Underlæge ved Helbredelsesanstalten for III 653.
— K. R. om Ansættelse af Overlæge ved Helbredelsesanstalten i Bergen for I 44.
— K. R. om Bestyrelsen af Reitgjerdets og Reknæs Pleiestiftelser for XVIII 477.
— K. R. om Istandbringelse af Lister fra Distriktslægerne over de VI 541, XI 602.

Amtet, hvor der findes IX 824.
— K. R. om Ordning af Tilsynet ved Pleiestiftelserne for XV 87.
— Lungegaardshospitalet for, K. R. om Directionen for XII 539.
— Obduktioner af de i 1847 i St. Jørgens Hospital døde III 184.
— Pleiestiftelse No. 1 for, K. R. om Bestyrelsen af XI 874.
— Sindssyge, Blinde og Døvstumme i Norge den 31te December 1845 V 585.
— St. Jørgens Hospital for, 1847 III 177, 1850 VI 217.
— Sygdom, Beretning om den, for 1855 X 569.
— — Betænkning afgiven til Dept. for det Indre fra dettes raadgivende Medicinalcommite angaaende Foranstaltninger mod den V 358, VII 347, VIII 481, 543, 742.
— — blandt de Norske i Amerka, om den XIX 153.
— — Discussion i det medicinske Selskab angaaende den XI 445, 605.
— — Forestilling til Dept. for det Indre fra Professor Conradi om V 557.
— — Indberetning til Dept. for det Indre fra Distriktslægen i Fosen om V 433, 489.
— — K. R. om Skyds- og Diætgodtgjørelse for Overlægen ved IX 511.
— — midlertidig Instrux for Overlægerne ved den XIII 291.
— — midlertidigt Reglement for Forretningsordenen ved de anordnede Sundhedscommissioner mod den XIII 293.
— — om Arvelighed som Aarsag til den X 649.
— — s Arvelighed, om den XI 209.
*Spedalskes* Behandling paa Rigshospitalet, K. R. om Bevilgning af Midler til Bestridelse af Udgifterne ved XIII 1044.
— Blod Analyse af VII 450.
*Spedalskhed,* Assacou et Middel mod III 802.
— behandlet med Barken af Asclepias gigantea I 146.
— beh. p. Rigsh. Hudsygeafdeling VII 449, XIII 766, XV 195.

— Boecks og Danielssens Værk om, Recension af II 150.
— Discussion om Foranstaltninger mod II 474, 480.
— Discussion om et tvivlsomt Tilfælde af, fra Eidsvold IX 350, 443.
— Discussion om Inoculation af Variolamaterie som Helbredelsesmiddel for I 91, 142, VI 206.
— K. R. om Udredelse af Omkostningerne ved Boecks og Danielssens Værk om I 95, II 70.
— om XII 906, 1010.
— om Behandling af XX 445.
— om Overførelse ved Vaccination af X 211.
— om Sygdommes Arvelighed med specieit Hensyn til III 1.
— om Tilstedeværelse af, i Spanien XIV 801.
— paa Madagascar, om XIX 115.
— Redegjørelse i Anl. af Discussionen i det medicinske Selskab om XII 321, Svar herpaa fra Medicinalcommiteens Medlemmer XII 439, Bemærkninger til Redegjørelsen XII 631.
— som endemisk Sygdom i Norge, om XIV 535, 713, 809, 889.
— Tilfælde af, fra Island med samtidig stor Cyste i Leveren XIII 617.

*Spedalskheden* i Norge, Aktstykker angaaende V 358, 425, 489, 557.
— Indberetning fra den af det medicinske Selskab nedsatte Commite i Anledning af XII 398, 465, XVI 897.
— K. R. om Bosted og Forretninger for de 2 ansatte Overlæger for XII 540.

*Spedalskhedens* Aarsager og Oprindelse, nogle Iagttagelser og Betragtninger om XI 129.

*Spedalskhedssagen*, Erklæring fra Medicinalcommiteen om XII 422.

*Spermatorrhoe*, behandlet ved Eidsvoldsbadet V 314.
— behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XV 135, XVI 381, XVIII 775.
— Behandling af med Vandkur V 249.

*Spermatozoer* og Fœcundation, om IV 53.

*Spisereglement* ved Hospitalerne i Paris V 616.

— Opløsning af et Benstykke fra en Patient lidende af IV 517.
*Sportelloven* af 13de September 1830 § 203, om Forstaaelsen af III 67.
*Sportellovens* § 203, Fortolkning af XX 416.
*Spytsecretionens* Afhængighed af Nerveincitation, om VII 182.
*Spytsvulster,* om Pathogenesen og Helbredelsen af XVI 231, 396.
*Spyttet,* om Undersøgelse af XV 1069.
*Spædbørn,* om de forskjellige Methoder til kunstig Opamning af XXIV 100.
*Stadsphysicus* i Christiania, K. R. om Gage for og Pligter for XIII 757.
*Stammen,* Behandling af, med Electricitet XVI 840, 945, 949.
— i Trondhjem, Erkl. fra Medicinalcom. om Bidrag af Statskassen til Lønning af XI 327, K. R. om Lønningsforslag for XI 873, Instrux for XIII 742.
— lidt om dens Pathologi og Therapi XXI 318.
*Staphyloma* corneæ, beh. paa Rigsh. chir. Afdeling III 266, XXII 485.
*Staphyloraphi,* foretagen med godt Resultat XVIII 990.
— om XIII 983.
— udført paa Rigshospitalets chirurgiske Afdeling XXII 467.
*Statistik,* lidt medicinsk XVIII 860.
— Frankriges Medicinal- i 1853 X 277.
— obstetricisk I 29.
— pharmaceutisk, i Würtemberg X 276.
*Statistisk* Congres i Brüssel i 1852 VI 226, 1853 VII 560.
*Statistiske* — om den i Paris i 1855 forsamlede internationales Arbeider, forsaavidt Dødsstatistiken angaar X 460.
— Undersøgelser om Scrophulosis I 136.
— — om Typhusepidemien i Drammen og Omegn 1866—1868 XXIII 11.
*Statuter* for Understøttelsesselskabet for norske Læger og deres Enker VI 809.
*Steatoma,* beh. p. Rigsh. chir. Afd. III 380.
— om XVI 986.
*Stenkultjære* og Gibs paa stinkende Saar, om XIII 1227.
*Sterilitet* hos Manden formedelst Mangel paa Sæddyr, om XVIII 629.
*Stabiatsalve,* om Anvendelsen af, i visse Former af Sindssygdomme IX 326 XI 157.

XI 36.
*Stivelsebandager* i Fracturer, om VII 50.
*St. Jørgens* Hospital i 1847 III 177, i 1850 VI 217.
*St. Luke* — i London XII 87.
*Stockholm,* Indberetning til det academiske Collegium om et Ophold ved de medicinske Skoler i Upsala og, Vinteren 1867—68 XXIII 81.
*Stofvexelen* hos sunde og syge Mennesker, kliniske Undersøgelser angaaende, med særdeles Hensyn til Urinen X 746.
*Stomatitis* mercurialis, om Chloras kalicus som Præservativ mod XII 869.
*Storthinget,* Discussion om Lægestandens Repræsentation paa XIII 505, 518.
*St.* Olafs Kilden, Anmodning til det medicinske Selskab om Nedsættelse af en Commite til Bistand ved en oprettendes Badeanstalt ved XI 439. Discussion herom XI 443.
— — og Eidsvoldskilden, Meddelelser og Discussion om X 871.
— — paa Modum, Beretning om X 809, Discussion og Erklæring om Indholdet af faste Bestanddele i denne og andre Jernkilder XI 200.
— Kildens Badeanstalt paa Modum, Beretning fra, før 1857 og 1858 XIII 337, 467, for Aarene 1859—1861 XVI 265.
*Strabismus,* Behandlingsmaade af visse Tilfælde af XXI 180.
— om XIII 896.
— Operation for (Vernähung) IX 135.
*Strammonium,* anvendt mod Syns- og Hørelseshallucinationer i Sindssygdomme XI 893.
*Strictura ani,* Tilfælde af V 418.
— *urethræ,* beh. paa Rigsh. chir. Afd. II 30, III 382, XVIII 290, XXII 472, 745.
— — beh. paa Rigsh. Hudsygeafdeling VI 280, XV 198.
— — Behandling med forceret Dilatation III 630.
— — Behandling med Galvanisme I 421.
— — helbredet ved Gjennemgang af en Calculus V 354.
— — om VIII 75.
— — om Behandling af V 353, om Sprængning af XIII 1213.
— — Tilfælde af, hos et Barn IV 794.

*Stricturer* af urethra, om, XXII 587.
*Strubehovedet,* Spaltning af, for at borttage Nydannelser, XXIII 358.
*Struma,* Exophthalmus og Hjertesygdom, om den samtidige Forekomst af IV 201.
— exophthalmicum, om XVI 1090.
— og Cretinisme, om Undersøgelse af Antallet af heraf Lidende her i Landet IX 128, 130.
*Strychnin,* om Fedt som Modgift mod XII 579.
— Paavisning af, i Forgiftningstilfælde XVI 551, 561.
*Strømstad* Badeanstalt, om XVII 1120.
*Styrax* liquidus mod Scabies, om XXI 317.
*Stær,* den sorte, om en Kur ved convexe Briller til Helbredelse af visse Former af XIII 263.
— graa se Cataract.
*Støvfyldt* Atmosphære, Sygdomme fremkaldt ved Arbeide i, XXII 606.
*Subcutane* Indsprøitninger af Morphin, anvendt paa Rigsh. chir. Afd. XXII 725.
— Injectioner, om de XIX 310, experimentelle Undersøgelser angaaende XIX 380.
*Subnitras* bismuthicus i store Doser, om Anvendelsen af V 220.
*Sukker* i kjødædende Dyrs Melk II 464.
— i Urinen hos gamle Folk, om Tilstedeværelse af VII 62.
— i Urinen, Middel til at opdage XVII 1004.
— om dets Virkning paa den animalske Økonomi i therapeutisk og diætetisk Henseende IV 383.
— om Skadeligheden af X 203, 213, om Brug i Børnepraxis af XII 644, om Nydelsen af, i Diabetes mellitus XII 649.
*Sukkerets* Frembringen og Forsvinden i den animalske Økonomi, om IV 166, 230.
*Sulphas* zincicus til Injection i Gonorrhoe, om XII 252.
*Sundhedsattester* til Enkekassen, om de ved Lov af 29de Juni 1848 bestemte III 758.
*Sundhedscommissioner,* K. R. om Oprettelse af i de Amter, hvor der findes Spedalske IX 824.
— og Foranstaltninger i Anledning af epidemiske og smitsomme Sygdomme, Udkast til Lov om XIV 363.
— om Antagelse af andre Læger end Embedslæger til Ordførere i XVII 1122.

*Sundhedscommissionerne* i Byerne, Veiledning for XV 698.
— paa Landet, Veiledning for Ordførerne i XV 712.
*Sundhedscommissionernes* Myndighed til i Anledning af Epidemier at træffe Foranstaltninger, der medføre Udgift, Circulære om XVII 433.
*Sundheds-* og Medicinalforholdene i Norge, kort Uddrag af, for 1861 XVIII 715, 882.
«*Sundhedspleie,* Antydninger til Reform i den offentlige og communale« af Buchholz, Erklæring fra Medicinalcommiteen om Trykning og Omsendelse af XI 104.
*Sundhedspolitiet,* K. R. om Nedsættelse af en Commission til Istandbringelse af Lovbestemmelser om XII 539.
*Sundhedstilstanden* i Riget, Beretning om for 1846 II 253, 308, 446, for 1847 III 633, for 1848 IV 721, for 1849 V 663, for 1850 VI 737, i 1851 VIII 342, i 1852 IX 623, i 1859 XVI 590.
— og Medicinalforholdene i Norge, kort Uddrag af, for 1860 XVII 1022, for 1861 XVIII 713, for 1862 og 1863 XX 458.
— om Jordbundens Indflydelse paa XIII 986.
*Sundhedsvande,* i visse Sygdomme i Barnealderen, om Anvendelsen af nogle, XXII 632.
*Sundhets-*Collegii Berättelse om Medicinalverket i Riket 1851, samt Inledning till og Återblick öfver 3die Afdelningen af Sundhetscollegii Embetsberättelse «om allmänna hälsotillståndet i Riket«, anmeldte VIII 297.
«*Sundhetsverket* i Riket, underdåniga Berättelse om«, anmeldt X 130.
*Superfoetatio* og Superfoecundatio, om I 212.
*Superfoetation,* et Tilfælde af VIII 830.
*Supplementsnotits* til nogle Accuchementstilfælde fra min Praktik XX 357.
*Suprarenalglandlernes* Betydning oplyst ved Vivisectioner, om XII 483.
*Suspension,* den verticale af Armen som Antiphlagisticum og Hæmostaticum, XXII 94.
*Suturer* med Metaltraad, om XIII 422, 571, 1060, 1161, XV 980, om en ny Naal til XVIII 638.
*Svagsindighed,* om IX 237.
*Svampene,* om I 213.
*Svangerskab* i den tilbagebøiede Livmoder XXIV 599.
— og Barselseng, Choleraens Indflydelse paa XXII 646.

Spørgsmaal angaaende V 35.
— Tilfælde af fleraarigt XII 937, Tilfælde af extrauterint XIII 97, XVI 512, Tilfælde af, i et rudimentært Uterinhorn XV 971.
*Svangerskabet,* Død som Følge af ustandselige Brækninger under II 238.
— om Varigheden af, med Bemærkninger angaaende Bestemmelse af Dagen for Forløsningen IX 244.
- Pneumoni i, XXIII 215, om Icterus i XXIII 231.
*Svangerskabsterminen,* Circulære fra Justitsdepartementet angaaende V 552, Forestilling fra Medicinalcommiteen angaaende VI 54.
*Svangres* Brækning, Belladonna og Calomel mod II 459, Oxalas cericus mod XII 530.
*Sved,* profus, hedt Vand som Middel mod XIX 971.
— sort, Bedrageri med II 463.
*Svindsot* se Phtisis.
— i Norge, om Udbredningen af XXIV 1.
*Svovl* mod Diphterit XXIV 499.
*Svovlkulstof* og Chloroform, Forsøg med, til Anæstheseering II 300.
*Svovlsyre,* om Virkningen paa den dyriske Organisme af VIII 740.
*Svovlsyrling* som Røgningsmiddel i inficerede Sygestuer, om XVI 217.
*Svovlvand* i Christiania, om IX 587.
*Svovlæther* og Chloroform, om Inhalation og lokal Anvendelse af, som Lægemiddel IV 771.
*Svulst,* cystøs paa indvendige Side af Labium majus I 512.
— i sinus maxillaris, Exstirpation af en XIV 109.
— paa Abdomen, tilsyneladende overfladisk, Død efter Operation af Peritonit V 423.
*Svulster,* Bidrag til Behandlingen af XIX 512.
— calløse, Behandling med Galvanisme I 425.
— om XVI 969, 1037, XVII 1, 113, 225, 461, 832.
— om Borttagelse af, ved elastisk Ligatur XVIII 1010.
— om Destruction af, ved electrisk Strøm XIX 110.
— maligne, nyere Behandlingsmaader af XXI 782.
— ondartede, Behandling af — ved Electrolysis XXIV 218.
— organiske, om det Frugtesløse ved den medikamentøse Behandling af XXIV 503.

Svulsterne, Inddeling, Diagnostik og Prognostik af, fra et chirurgisk-klinisk Standpunkt XIV 582, 853.
— Virchows og Brocas Lære om, XXII 99.
*Svækkelse* i Slimhinderne og Huden, behandlet ved St. Olafs Bad XVI 284.
*Sygdomme* fremholdt ved Arbeide i støvfyldt Atmosphære, XXIII 606.
— og Feil, som betinge Udygtighed til Tjeneste i den franske Nationalgarde VI 250.
*Sygehus*, Bergens, K. R. om Bestyrelsen af IV 450.
— K. R. om Opførelse af en ny Bygning paa Bodøs IV 196.
— K. R. om Salg af Mosse Bys I 43.
— K. R. om Salg af det gamle og Oprettelse af et nyt i Christiansand I 96.
*Sygehuse*, Circulære fra Indredepartementet om Indsendelse af aarlige Sygelister fra alle XIII 503.
— Tabel over de behandlede Sygdomme, Antallet af de Syge og Behandlingens Udfald i Rigets, for 1846 II 448.
— Tabel over de Behandlede for 1847 III 656, for 1848 IV 736, for 1849 V 680, for 1850 VI 744, for 1851 VIII 352, for 1852 IX 616.
*Sygeligheds forholdene* og Sygdomsconstitutionerne i Christiania, om XIV 1, 113, 661, i Aaret 1860 XV 499, i 1861 XVI 713, i 1862 XVII 889, i 1863 XVIII 897, i 1864 XIX 1019.
*Sygeliste* for Rigsh. chir. Afd. for Aaret 1ste Nov. 1864 til 31te Octb. 1865 XXI[2] 267.
*Sympathiske* Nervesystem, om det VIII 268.
*Symphysis* pubis, Punctur af Blæren under, XXIII 415.
— — Tilfælde af Diastase i XII 610, Tilfælde af Diastase i Forbindelse med periuterin og pelvien Cellulit XIII 700.
*Synchysis* scintillans, Tilfælde af III 756.
*Synsforstyrrelser*, forbigaaende, ved Typhus og Scarlatina, XXII 703.
*Synsskarpheden* og Synsfeldtet, om Undersøgelsen af XIX 1.
*Syphilidologiske* Meddelelser, nogle XIX 45.
*Syphilidologi* og Dermatologi, XXIII 650.
*Syphilis*, Anmeldelse af et Skrift af Professor Hjort om XVIII 1013.

— behandlet paa Grefsen Vandkuranstalt XV 135.
— behandlet paa Lungegaardshospitalet XIII 1057.
— beh. paa Rigsh. Hudsygeafdeling VI 284, VII 473, XIII 775, XV 200, XIX 925.
— behandlet med Mercur, Fremstilling af Patienter med XI 109.
— Behandling af med Vandkur V 264.
— Behandling af, i curativ og prophylactisk Henseende ved Vaccination XV 558.
— Bidrag til Kundskab om de Sygdomme i Nervesystemet, som kunne opstaa som Følge af XI 774, 813.
— constitutionel hos Børn, Behandling af I 442.
— den secundære, og Chankeren, et Bidrag til Behandlingen af XIII 809.
— dens Udbredning i Finland og Foranstaltninger derimod V 349.
— Discussion i det medicinske Academi i Paris om Smitsomheden af den secundære VII 177.
— Foredrag fra Indredepartementet om Bevilgning af Statskassen til Udgivelse af Professor Boecks statistiske Værk om XIV 706.
— formentlig forplantet ved Revaccination VI 579.
— Fra hvem arves? XXII 769.
— nogle Tilfælde af, med Oplysning om Smitteforholdene XIX 86.
— Notitser angaaende XV 673.
— og dens Former, om Overførelse af XVI 241.
— og Epithelialkræft, om samtidig Tilstedeværelse af XI 46.
— og Hudsygdomme, Indberetning om en Reise foretagen for at studere V 613.
— om Behandling af XI 61.
— om Behandlingen af de første Mærker og Kjendetegn paa XXII 319.
— om VII 444, 502, VIII 289, X 214, XII 901, XIV 625.
— om Calomelrøgninger mod XV 248, om Chloras kalicus mod XX 462.
— om Chlorjern som Præservativ mod X 716.
— om Contagiositeten af den secundære VI 565, VII 177, X 205, XII 937.
— om den latente og om dens Indvirkning paa Hustruens og Børnenes Sundhed XVIII 679.

*Syphilis*, om dens Indflydelse paa Forløbet af traumatiske Læsioner XVIII 331.
— om Diagnosen af, forsaavidt den kan være Aarsag til Fosterets Død VI 238.
— om Frembringelsen af, ved et Virus eller forskjellige XVII 1049, 1129, XVIII 1.
— om Nytten af Visitation til Forebyggelse af XIV 800.
— om Overførelsen af den secundære XVI 351, 416.
— om Overførelse paa Dyr af IV 792, VII 477, 507.
— om Overførelse ved Vaccination af XVI 958, 1004, 1108, XVII 97, 173, 203, 323, XIX 970, 982.
— om Smitte fra Barn til Amme I 399.
— om Sop i XI 326.
— overført ved Vaccination XVI 401.
— Phthisis syphilitica, laryngis & pulmonum, Tilfælde af XXIV 89.
— Professor Sigmunds Inunctionskur XIII 815, Bärensprungs Behandling af XIII 964, XIV 965.
— Tilfælde af acut Inflammation af Cerebralarterierne under XXIV 466.
— Tilfælde af frivillig Paaførelse af XVI 345.
— Tilfælde af secundære Fænomener af, 2 Gange hos samme Individ XIX 131.
— Tilfælde af primær i en høi Alder II 646.
— Undersøgelse om, støttede til statistiske Tabeller fra Christianias Hospitaler, af Prof. W. Boeck, anmeldt XVI 391.
*Syphilisation* anvendt i et haabløst Tilfælde af Blodbrækning, Miltsvulst og Ascites XVIII 87.
— Discussion i det medicinske Academi i Paris om VII 177.
— Discussion i det medicinske Selskab om XI 46, 51, 112, 183, 261, 333, 744.
— eller curativ Chankerinoculation, nogle Bemærkninger om XIV 1069.
— foraslaaet som Præservativ mod Cholera V 488, anvendt mod Epithelialkræft XI 45.
— om VI 143, 204, 708, VII 353, 473, 503, 506, 572, 660, IX 134, XI 430, 641, 583, 584, XIV 964, 967, XV 644, 755, 1032.
— om den curative XV 454.
*Syphilisationen*, Bidrag til XIV 938, 1061, 1117.
— Commite-Beretning angaaende XVII 561.
— Erklæring om XIV 710.

*Syphilisationen,* fortsatte Observationer om XIII 545.
— Resultater paa Rigshospitalets Hudsygeafdeling af XIII 783, 787, XVI 115.
*Syphilisationsforsøg* VII 513, 585.
— i London, udførte af W. Boeck, Beretning om, XXII 70.
— om Resultaterne af Professor Sigmunds XV 450.
«*Syphilitic* Inoculation, om« XVI 361.
*Syphilitisk* Materie, om Inoculation af XV 1032, XVI 244.
— Forandring af Lungerne hos en Nyfødt XXIV 468.
*Syphilitiske* Børns Opfostring, Betænkning fra Medicinalcommiteen om Forebyggelser af Smitte ved XII 589.
— Contagium, om det XVI 485, 887.
— Forældre, om sunde Børn fødte af XVIII 631.
— om det ophthalmoscopiske Befund hos XIII 304.
— Reagentsmidler, om VII 660.
— Saar, et Destruktionsmiddel ved VI 204.
— — om det primære, og om Chanker i Urinrøret X 278.
— Sectionsfund hos 2 med Mercur behandlede XVIII 84.
— Smittestofs Egenskaber, om det XVI 565.
— Sygdomme og Hudsygdomme, Klinik over VI 94, 273, VII 193, 449, 809.
— Sygdomsformer, om Smittestoffets Forskjellighed i og derpaa begrundet Inddeling af de XV 954.
— Syge, Meddelelser fra Afdelingen og Kliniken for i Charitéen XV 842.
— Virus, om det XVIII 622.
*Sædcellernes* Vitalitet, om XV 1064, 1071.
*Sædebadet* ved Vandkuren V 201.
*Sæther,* Moer, om hendes Sygdom og Virksomhed V 551.
*Søsalt* i Atmosfæren over Havet, om Forekomsten af XXIV 518.
*Søsyge,* om V 736.
*Søvnløshed* behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVI 373.

# T.

*Taarernes* prognostiske Betydning i Børnesygdomme, om XIX 856.
*Taaresækken,* Instrument til Compression af II 562.

*Tabel* over Antallet af de i Rigets Sygehuse og Stiftelser for Sindssyge behandlede Syge og Behandlingens Udfald for 1846 II 449.
— over de i Rigets Sygehuse behandlede Sygdomme, de Syges Antal og Behandlingens Udfald for 1846 II 448.
— over de i Rigets civile Sygehuse behandlede Syge i 1847 III 656, i 1848 IV 736, i 1849 V 680, i 1850 VI 744, i 1851 VIII 352, i 1852 IX 616.
— over Ægteviede, Fødte og Døde i Norge 1846 II 449.
*Tabellarisk* Sammenstilling af behandlede Sygdomme paa Rigshospitalets medicinske Afdeling i Qvinqvenniet 1845—49 V 812.
*Tabes* dorsualis, behandlet ved Eidsvoldbadet I 330.
— — behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVIII 775.
— — behandlet ved Sandefjord Bad XIV 427, XV 529.
— — beh. paa Rigsh. chir. Afd. XXII 749.
— — helbredet ved Combination af Teplitz og Galvanisme XXIV 517.
— — om XI 950.
*Tale* ved Stadsphysicus Steffens's Begravelse XXI 337.
*Tanddraaber* og Tandpulver, ulovlig Handel med, paatalt XIII 853.
*Tandlægeexamen*, K. R. om VII 188, K. R. om Udnævnelse af en Commission til Afholdelse af XI 875, K. R. om Honorar til Commissionen for XV 391.
*Tandlægekunsten*, om Chloroformens Anvendelse i IV 211.
*Tandlægepraxis,* Erklæring fra Medicinalcommiteen angaaende et Andragende om Udøvelse af VII 333, IX 498.
*Tandlægevæsenets* Ordning, Erklæring fra den raadgivende Medicinalcommite om VI 198, VII 440.
*Tandpine,* Chlorsurt Kali mod XIX 599.
*Tangoperationer,* om Anvendelse af Chloroform ved XIII 164.
*Tannin* med Glycerin mod Fissura ani, om XII 585.
*Tapeter,* angaaende arsenikholdige grønne IV 661.
*Tarmaffectioner*, om de uræmiske XIV 271.
*Tarmbrok* hos smaa Børn, om Anvendelse af Stivelsebandage ved VII 59.
*Tarmcatarrh,* om Brug af Sukker i XII 644.
*Tarmene,* Tilfælde af abnorm Længde af XII 249.
*Tarmgas* hos Nyfødte, den forensiske Betydning af XXI 829.

ske Betydning af, XXII 717.
*Tarmkanalen,* om Brugen af Jernvand ved Atoni i XIII 479.
— Sygdomme i, beh. p. Rigsh. medicinske Afdeling XXI 766.
*Tarmsaar*, perforerende, Tilfælde af VI 589.
*Tarmstrangulation,* indvendig, Tilfælde af I 788.
*Tartarus* stibiatus, anvendt mod Spedalskhed VI 12, ved idopathiske Manier XI 401, mod Croup XII 656, mod Psoriasis XVI 1075, 1105.
— — Død under tetaniske Symptomer sandsynligvis foraarsaget af XII 652.
— — om Anvendelse af, i Klyster under Fødselen X 719.
— — om Virkning af I 533.
*Taxt* for Veterinærmedicin, Skrivelse fra Indredepartementet om Udarbeidelse af en særskilt XIII 637.
*Teleangiectasi,* behandlet paa Børnehospitalet XII 310, XVI 461.
— om XVI 1051.
— Tilfælde af en meget udbredt VI 698.
— behandlet localt med Salpeter XII 650, behandlet med Traade imbiberede med Chlorjern XIII 421, behandlet med Electricitet XIV 1109, behandlet med Collodium corrosivum XIV 1114, behandlet med Galvanopunktur XVI 866.
— beh. paa Righosp. chirurgiske Afdeling XXI 250, XXII 476.
*Tellurets* Virkninger, Forsøg angaaende VII 528.
*Temperatur,* den meget høie Legems- i Febre, om Virkningen af XXI 120.
*Temperaturforholde* i Cholera XXI 708.
*Temperaturmaalinger* i Febersygdomme, om XV 16.
*Teplitz*, Combination af — og Galvanisme, Tabes dorsalis helbredet ved XXIV 517.
*Terpentinolie,* Phosforforgiftning forhindret ved, XXIII 221.
— Tilfælde af Forgiftning med XIII 327.
*Terpentinsæbe* som Forbindingsmiddel, om XX 848.
*Testes* og penis, ufuldkommen Udvikling af I 95.
*Tetaniske* Symptomer sandsynligvis foraarsagede ved Tartarus stibiatus XII 652.
*Tetanus,* beh. paa Rigsh. chir. Afd. III 97, 380, 382, 387, IX 444, 507, XVI 867, XXII 750.
— Cannabis indica i XIV 957.
— om Behandlingen af X 40.

*Tetanus*, om, og Forslag til en ny Behandling af samme XV 481, Discussion herom XV 578.
— prolongerede varme Bade mod XX 362.
— Tilfælde af og Discussion om Behandlingen af II 563.
— Tilfælde af en spontan XVIII 152.
— traumaticus, Tilfælde af, paa Børnehospitalet XVI 458.
*Therapi*, den almindelige, af Prof. O. Bang, anmeldt XVII 492.
— den chirurgiske, om Brug af Carbolsyre i, XXIII 348.
*Therapeutiske* og physiologiske Virkninger af Hyoscyamus, Belladonna og Opium, om, XXIII 484.
*Thoracentesis* og Indicationerne for denne Operation VI 36.
*Thoraco*-didymus, Tilfælde af XVI 1018.
— gastro-didymus, Tilfælde af XIV 1146, XV 389.
*Thrombose*, beh. p. Rigsh., med. Afd. XXIII 11.
— om XII 794.
— ved Ligatur, om, XXIII 535, 642.
*Thymus*, pludselig Død paa Grund af for stor XII 651.
*Thæria* se Radesyge.
*Tidsskrift*, nordisk, for Blinde-, Døvstumme- og Idiot-Skoler XXI 399.
*Tinctura* canabis indicæ anvendt med god Virkning i Hæmorrhagia uteri IV 719.
— narcoticæ acidæ, om XIII 492.
— veratri viridis, om Virkningen ved Pneumoni, XXII 175.
*Tjenestedygtighed*, Noget om Bedømmelsen af Rekrutens V 1.
*Tobak*, Misbrug af, Amaurose efter XXI 139.
— om den skadelige Virkning af XIV 208.
*Tokayervin* som Roburans for Børn, om XI 951.
*Tonsillerne*, om Exstirpation med Fingrene af XVII 1024.
*Torticollis* muscularis rheumatica, om XXIII 693.
*Trachea*, Tilfælde af fremmed Legeme i XIII 1221, 1224.
*Tracheotomi*, Beskrivelse af et Instrument til Foretagelse af V 296.
— Discussion om Operationsmaaden ved II 64.
— foretagen ved Angina membranacea II 63, 120, III 63, VIII 338, XII 239, 305, 560, XIII 296, XIV 1145.
— foretagen ved Necrose af Larynxbruskene XI 1022.
— hvorved udtoges en stor Naal, Beretning om en XIX 751.

— paa Grund af fremmed Legeme i Larynx XVI 783.
— ved Angina membranacea, Discussion om III 65, 141.
*Tracheotomien*, om X 89.
*Trachomer*, om Behandling af XIV 1129.
— om XIII 320, XVII 321, 441.
*Trachomet*, om XXIV 326.
*Tran*, Hjælpemidler under Brugen af X 37, om Kjøkkensalt for at forbedre Smagen af XII 581.
— om Anvendelse af, ved Neuralgier XII 587, i Børnesygdomme XII 218.
— om forskjellige Slags X 54, 435, om en jernholdig XIV 968.
— Surrogater for IX 340.
*Transfusion* af Blod, foretagen hos en dødssyg Puerpera XVIII 851.
— Eclampsia puerperalis behandlet med, XXIII 273.
— experimentelle Undersøgelser angaaende XIX 205.
— i et Tilfælde af Anæmi II 560, V 550.
*Traumatisk* Sindssygdom XXI 656.
*Trepanation*, anvendt i Sindssygdomme XVI 67.
— om, XXIII 292.
*Trichiasis*, beh. paa Rigsh. chir. Afd. XXIV 142.
— i Urinveiene, om IX 542.
*Trichina* spiralis, om XIV 797.
*Trichinerne* og Trichinsygdommen, om XX 496.
*Trichinsygdom* i Lübeck, om XIX 774.
*Trichomonas* vaginæ, om XI 867.
*Tricuspidalklappen*, Leverpulsation ved Insufficiens af XXIV 164.
*Trismus* neonatorum, Tilfælde af XV 181.
— Tilfælde af, paa Fødselsstiftelsen VI 486.
*Trommehinde*, om Virkningen af den kunstige XXIV 338.
*Tropelandene*, Fluelarver som Complication ved Ozæna i, XXIII 556.
*Trækul* mod Cholera II 560.
— om de desinficerende Virkninger af, fornemlig i Respiratorer XV 777.
*Trækullenes* desinficerende Egenskab, om, og Beskrivelse af en Kulrespirator til at rense Luften for Miasmer ved Filtration VIII 824.

*Tuba* Eustachii, om Politzers Methode ved Tilstopning af XVIII 805.
*Tubarsvangerskab,* helbredet ved Punction XXII 509.
*Tuberculose* af Bronchialkjertlerne hos Børn, om XIX 857.
— Foredrag af Docent Waldenburg i Berliner medicinske Selskab over Inoculabiliteten af, XXII 375.
— nye Bidrag til Læren om, XXIII 125.
— og Alcohol, om XVI 576.
— og Phtisis, om Forskjellen mellem VI 790.
— om XXIV 397.
*Tuberculosen* i Norge, Oversigt over Udbredningen af XXI 857 (med Kart).
*Tuberculosis* acuta, beh. paa Rigsh. medicinske Afdeling XV 35, XXI 773.
— beh. paa Børnehospitalet i Christiania XVI 8.
— behandlet ved Grefsen Vandkuranstalt XVII 389.
— behandlet ved Sandefjord Bad VI 564, VII 141, VIII 366, XIV 169.
— Jernmidler contraindicerede i I 445.
— medullæ oblongatæ, Tilfælde af III 756.
— pericardii et pleuræ, Tilfælde af III 715.
— pulmonum, behandlet ved Sandefjord Bad III 164.
— — nogle Bemærkninger om XII 111.
— — og Scrophulosis, Iagttagelser angaaende Sjeldenheden af i Egne med slet Luft I 789.
— — om Anvendelse af Iod i IX 328, om Jern i XI 734, om Secale cornutum i XIII 282.
— — om Vandkur i IX 263.
— — the Pathology and Treatment of, and on the local medication of pharyngeal and laryngeal Diseases freqvently mistaken for and associatet with Phtisis, anmeldt IX 25.
— renum, Tilfælde af XIII 613.
— — et vesicæ urinariæ, Tilfælde af III 716.
— Tilfælde af meget udbredt VIII 133.
— vertebrarum, Tilfælde af III 715.
— vesicæ, beh. paa Rigsh. chir. Afd, XXI 267.
*Tuberkelstoffets* Inoculabilitet XXI 324.
*Tuberkler,* om XII 816.
*Tumor* abdominis, behandlet ved Sandefjord Bad XIV 170, 428.

239.
— — beh. ved Sandefjord Bad V 610, VI 564, beh. paa Rigsh. chir. Afd. XXI 239.
— colli, beh. paa Rigsh. chir. Afd. IV 401.
— cysticus, beh. p. Rigsh. chir. Afd. II 520, XXI 250.
— — ovarii, beh. paa Rigsh. chir. Afd. XXII 755.
— fibrosus, beh. paa Rigsh. chir. Afd. II 520, auriculæ XXI 250.
— glandulosus, beh. paa Rigsh. chir. Afd. III 382.
— — in abdomine, behandlet ved Sandefjord Bad V 610.
— mammæ, en benign, klinisk Forelæsning over XXIII 351.
— ossis coxygis, Tilfælde af en betydelig, medfødt X 725.
— ovarii, iagttaget paa Prof. Seyferts Afdeling i Prag XXII 212.
— retroperitionæalis, behandlet ved Sandefjord Bad XIV 428.
— sebaceus, beh. paa Rigsh. chir. Afd. II 38.
*Tumores,* beh. paa Rigsh. chir. Afd. XXI 248, XXII 476, 751.
— colli, behandlet ved Sandefjord Bad VII 141.
— fibrosi duræ matris, beh. paa Rigsh. chirurgiske Afd. IV 399.
— ved meatus urinarius, vasculære, om, XXII 586.
*Tunghørighed* ved Tilstopning af Tuba Eustachii, om Politzers Methode mod XVIII 805.
*Tussis* convulsiva se Kighoste.
*Tvangsmidlers* Anvendelse i Trondhjems Sindssygeasyl XI 159, i Sindssygeasyler i Belgien XII 18, i England XII 104.
*Tvillinger,* de siamesiske III 618, V 56.
— Separation af sammenvoxede, XXIII 346.
— ualmindelig store XIV 1141.
*Tvillingfødsel,* Fødselshindring fremkaldt ved samtidig Nedtræden af begge Fosterhoveder i Bækkenet ved en, XXIII 344.
*Tydskland*, Discussioner om Reformer af Sindssygepleien i, XXIII 277.
*Tyktarmen,* Tilfælde af Forsnævring af I 145.
*Tyloma,* om XVI 1054.
*Typhoidfeberen,* om, i Kragerø Lægedistrikt 1864, 1865 og 1866 XXII 13.

*Typhoid* Feber, om Behandling af, med Blodudtømmelser og indvendig og udvendig Anvendelse af koldt Vand VII 487.
*Typhus*, cfr. Nervefeber.
— beh. paa Rigsh. medicinske Afd. VI 153, XV 2, 993, XVII 905, XVIII 482, XIX 721, XXI 740, XXIII 657.
— Behandling af, med Calomel XXI 657.
— blandt Heste, Discussion om Foranstaltninger mod XVI 261.
— det kolde Bads Indvirkning paa Stofskiftet i XXIV 162.
— epidemisk i yttre Nordhordlands Lægedistrikt, specielt med Hensyn til de ætiologiske Forhold, Beretning om, XXII 609.
— hos en Barselskvinde, behandlet paa Fødselsstiftelsen IV 469.
— hos Sindssyge, om XXI 449.
— Iod anvendt mod XX 846.
— kliniske Iagttagelser om Forløbet af, specielt med Hensyn til Fænomener af en Crisis XIX 760.
— Koldtvandsbehandling af XXI 118.
— og Scarlatina, forbigaaende Synsforstyrrelser ved XXII 703.
— og Pneumoni i Norge, om Forholdet mellem XXIV 406.
— om III 73, XIX 224.
— om Behandling af X 837, om Undersøgelse af Urinen i XV 418.
— abdominalis, Behandling af med Vandkur V 278, om Behandling af XXIII 59, 120 Tilfælder af — i Juliushospitalet i Wirzburg XXIV 606.
— exanthematicus, beh. p. Rigsh. medicinske Afdeling XX 910.
— — i Christiania, om XIX 516, 704.
— — og Ileotyphus. om XIX 866.
— — om XX 555.
— — under Fisket i Lofoten XXIII 513.
— -Epidemien i Drammen og Omegn 1866—1868, statistiske Undersøgelser om, XXIII 13.
— -Feber, kliniske Forelæsninger over IX 717.
— -Syge, Beretning om de paa Christiania Bys Sygehus Behandlede i 1844 I 217.
*Typhøse* Affection af Tarmfolliklerne, om den XII 824.
*Tyrkiske* Bade, om Brugen af XVI 585.

*Tænder,* Apparat til Befæstelse af kunstige X 560.
— om Paralysering af Nerven i hule XIII 589.
*Tænderne,* om Camphorens Virkning paa III 623.
*Tænia* cfr. Bændelorm.
— solium, Tilfælde af II 480, om III 58, Kosso imod V 746, Cortex Musennæ imod VI 529, i St. Petersburg, om Dannelsen af VIII 255, om forskjellige Midler mod XIV 452.
*Tørringens* Indflydelse paa Planternes virksomme Principer, om XXIV 172.

## U.

*Udgifter,* aarlige, til Medicinalvæsenet i Norge bevilgede ved Budgetterne for Aarene fra 1ste Juli 1845 til 1ste Juli 1851 III 601.
*Udlandet,* fra, XXII 129, 401, 692, XXIII 264.
*Udvandrerskibe,* om en Lov angaaende XVII 953.
*Udygtighed* til Tjeneste i den franske Nationalgarde, om Sygdomme og Feil, som bevirke VI 250.
*Uhrmagerkjæder* til Gjennemskjæring af Fostere, om XIV 478.
*Ulcera,* beh. paa Rigsh. chir. Afd. II 41, 528, III 383, XXI 247.
— Behandling med Galvanisme I 64, med Iodtinctur XI 325.
— om Heling af — under Skorpe samt om Principerne for Occlusivforbinding XXI 183.
*Ulceration* af Melkegangene, om X 427.
*Ulcus* chronicum ventriculi, om XII 808.
— efter Anvendelse af Emplastrum stibiatum, Tilfælde af, paa Børnehospitalet XVI 460.
— perforans duodeni, Tilfælde af VI 589.
— — ventriculi, Discussion om III 816, 817.
— — — Tilfælde af III 367, 813, 815, IV 446, VII 350, XVIII 87.
— ventriculi corrosivum, om Aarsagen til XXIV 621.
*Underarmen,* Tilfælde af medfødt Mangel af XIV 292, 452.
*Underlivsbetændelser,* om Anvendelse af lufttæt Overtræk ved VI 125.
*Underlivssygdomme,* Behandling af med Vandkur V 235.
*Underlivssygdommes* Behandling uden objectiv Undersøgelse, Discussion om VII 570, 575, 655.
*Underphosphorsyrlige* Salte mod Phtisis, om XII 529.

*Understøttelsesselskab* for trængende Læger og deres Efterladte, Forslag til Dannelse af II 58, Discussion om V 770, VI 531, 584, 590, 658.
*Understøttelsesforeningen* for norske Læger og deres Enker, Statuter for VI 809.
— Regnskab for 1853 og 1854 IX 286, for 1855 X 295, for 1856 XI 286, for 1857 XII 453, for 1858 XIII 438, for 1859 XIV 394, for 1860 XV 394, for 1861 XVI 357, for 1862 XVII 445, for 1863 XVIII 381, for 1864 XIX 335, for 1865 XX 390, for 1866 XXI 271, for 1867 XXII 127, 192, for 1868 XXII 262, XXIII 302, for 1869 XXIV 225.
— Forandringer i Lovene for XV 396, Forslag til Forandring i Lovenes § 10 XXIV 227.
*Ungventum* ceræ og Ungventum plumbicum, Notits over Anvendelsen af Pingvoleum brassicarum til XV 531.
— glycerini, om XIV 705.
— mercuriale, anvendt mod Pustula maligna I 675.
*Ungvis* incarnata, Operationsmethode ved IV 147.
*Universitetet,* Legater til IV 576, 578.
*Untersuchungen* über die Flüssigkeitsketten, XXIII 728.
*Upsala* og Stockholm, Indberetning til det academiske Collegium om et Ophold ved de medicinske Skoler i Vinteren 1867—68 XXIII 81.
*Uranoplastik,* om XX 832.
— og Staphyloraphi, foretagen med heldigt Resultat XIX 396.
— — og Op. for Hareskaar, p. Rigsh. chir. Afd. XXI 261.
*Urari*-Giften, om V 481.
*Urethra* og Urinblære, Nogle Sygdomme i den kvindelige XXII 585.
— Stricturer af, om XXII 587.
*Urethraspeil,* Averys, om IV 511.
*Urethrit,* behandlet paa Rigshospitalets Hudsygeafdeling XIII 774.
— Discussion om Diagnosen af og om Nødvendigheden af Hospitalsbehandling for XVI 505.
*Urethritis,* om, XXII 588.
*Urethroscop,* om et III 776.
*Urinanalyser,* Discussion om Nytten af IX 566.

*Urinblæren,* betydelig Udvidning af, som Fødselshindring XVI 160, 164.
— et Tilfælde af Pseudomembraner i VI 700.
*Urinblærens* mekaniske Forhold og dets Indflydelse paa visse pathologiske Tilstande, om XVI 89.
*Urinen* hos gamle Folk, om Tilstedeværelse af Sukker i VII 62.
— Middel til at opdage Sukker i XVII 1004.
— om Diagnosen af Pigment — (melantonisk) Kræft ved Hjælp af XV 978.
— om den phosphorsure og oxalsure Kalk i VII 770.
— om Tilstedeværelse af Albumin i, hos frugtsommelige Kvinder IX 121.
— om Undersøgelse af, i enkelte Sygdomme XV 401.
— under Lungebetændelsen, Iagttagelser ved VI 652.
*Uringrus* hos et Barn, Tilfælde af XIII 323.
*Urinorganer,* abnorme, Tilfælde af III 631.
*Urinsten,* spontan Afgang af en betydelig XVII 442, 444.
*Urinstene,* om den opløsende Behandling af XIX 858.
*Urinstof,* let Maade at opdage paa i Blod og hydropiske Vædsker II 465.
*Urinundersøgelse,* om VIII 388, X 755.
*Urinrøret,* om Chanker i X 289.
*Urinrørets* Slimhinde, om Fremfald af, hos smaa Pigebørn XI 323.
*Urinveiene,* om Trichiasis i IX 542.
*Urinveienes* Sygdomme, om VIII 75.
*Uræmi,* Bidrag til Læren om XV 764.
— og Barselconvulsioner, om IX 209.
*Uræmiens* Væsen, om XIX 384.
*Uræmiske* Tarmaffectioner, om de XIV 271.
*Uteri* Bevægelsesnerver, om XVIII 1034.
*Uterinaffectioner* og lumbar-abdominelle Smerter, om Forbindelsen mellem VI 467.
— nogle Bemærkninger angaaende Betydningen og Behandlingen af enkelte XII 20.
*Uterinballotement,* om IX 172.
*Uterincatarrh,* om Anvendelse af afførende Klysterer ved Behandlingen af XIII 1202.
*Uterindeviationer* og deres Behandling med Retningsinstrumenter, Forhandlinger i det medicinske Academi i Paris om IX 413.
*Uterindouchen,* om II 429.
*Uterine* Surgery, clinical Notes on, with special reference to the

management of the sterile condition, by Marion Sims, anmeldt XXI 672.
*Uterinfibroid,* partiel Necrose af, med paafølgende Peritonit og Død VI 818.
*Uterinlidelser* og Menstruationsanomalier, behandlede ved St. Olafs Bad XVI 285.
*Uterinlyden,* om XXII 20.
*Uterinorganernes* Tilstand, undersøgt hos 583 Lig i St. George Hospital i London VIII 239.
*Uterinpolyper,* om Behandlingen af XI 862.
*Uterinrupturen* under Fødsel, Bemærkninger om XXIII 415.
*Uterinsmerter,* om Anvendelse af Vesicatorier paa collum uteri mod XIV 603.
*Uterinsonden,* om Brugen af I 209, XI 850, XII 24.
*Uterinsygdomme,* beh. paa Rigshospitalets medicinske Afdeling XXI 762.
— behandlede ved Grefsen Vandkuranstalt XVI 370.
— Behandling af, med ferrum candens VI 66.
— et Blik paa Betydningen af flere V 210.
— om Behandlingen af XII 904, XXII 244.
— om Kulsyre, som lokalt Anæstheticum i XII 492.
*Uterinvenerne,* om Indtrædelse af Luft i V 756, XIX 1083.
*Uterus,* Afrivelse af, uden dødeligt Udfald V 833.
— Afrivning af collum med Tangen I 92.
— bicornis duplex, Tilfælde af XV 469, 593.
— Engorgement i I 66.
— et 4aarigt Ophold af et foetalt Skelet i, XXII 514.
— Gastrotomi udført med Held ved Ruptur af XIII 284.
— Hæmorrhagi fra, behandlet med Tinctura canabis indicæ IV 719, med Transfusion V 550, med Infus. herb. bursæ thlaspi pastoris V 550, med Secale og Cortex cinnamomi V 550, ved en ny Compressionsmethode VIII 193.
— Intumescents af, behandlet ved Sandefjord Bad I 484.
— Kræft i Collum, behandlet med Ecrassement XII 602.
— og begge Ovarier, af 37 Pd.s Vægt exstirperede ved Laparotomi XX 843.
— og Vagina, om Defect af XIX 633, XXII 418, XXIII 306.
— om fuldstændig Omkrængning af efter Fødselen XI 95.
— om Iodkalium anvendt i Phlegmone i Omkredsen af XII 499.
— om Injectioner i ved Hæmorrhagier I 212.

*Uterus*, om local Application af Chloroform paa IX 135.
— om Variationer i Vægten af, betragtede som Sygdomsaarsag XI 978.
— pludselig Død efter Indsprøitning i III 809.
— Ruptur af, bevirket under Fødselen ved en Fod I 36, bevirket ved en skarp Benkant over Symphysis ileo pubis sinistra XIII 672.
— Tilfælde af Atrophi og Ossification af XVI 593.
— Tilfælde af Inversion af XIV 468, Tilfælde af Defect af XXIII 305.
— Tilfælde af Ruptur af, og Discussion herom XII 596, 606, Tilfælde af Ruptur af XIII 324, 683, 692, 697, XIX 416, XX 455.

## V.

*Vaarsildfiskeriet* i Nordre Bergenhus Amt i 1827, Optegnelser fra XI 710.
*Vaccination*, anvendt mod Syphilis i curativ og prophylaktisk Henseende XV 558.
— Discussion om II 643.
— om VI 591, 659, XI 601, XVII 506.
— om Overførelse af Syphilis ved XVI 958, 1004, 1108, XVII 97, 173, 203, 323, XIX 970, 982.
— «Papers relating to the history and practice of», anmeldt XII 569.
— Skr. fra Indredep. om civile Embedslægers Forpligtelse til selv at udføre XIII 739.
— Syphilis overført ved XVI 401.
— préservative de la fièvre jaune et du Choléra« anmeldt XIII 94.
*Vaccinationen*, motiveret Forslag fra Medicinalcommiteen til Lov om X 113.
— og dens Bagtalere XIII 719.
— om Overførelse af Dyscrasier navnlig Spedalskhed og Syphilis ved X 211.
*Vaccinationens* Betydning og Indflydelse, om XVI 1108.
*Vaccinationsattest*, Skrivelse fra Indredepartementet om Udstedelsen af, naar alle et Barn paasatte Vacciner blive beskadigede XVII 1204.
*Vaccinationsforretninger*, angaaende Udredelse af Lægers og Hjælpevaccinatørers Skydsudgifter paa Reiser i III 820.

*Vaccinationsprotokollers* Førelse og den Alder, hvori et Barn bør vaccineres, Erklæring fra Medicinalcommiteen angaaende X 364.
*Vaccinationsvæsenet,* om en ny Lov angaaende XVII 1172.
*Vaccinelymfen,* Skrivelse fra Indredepartementet af 12te Novbr. 1869 til samtlige Overøvrigheder angaaende det Ønskelige i, at ægte Kokoppematerie opsamles til Fornyelse af — XXIV 55.
— Uddrag af en i 1837 ved Kirke-Departementet foranstaltet udgiven Veiledning til at kjende de hos Koen forekommende ægte Kopper, hvoraf kan tages Materie til Vaccination XXIV 56.
*Vaccinematerie,* Anvisning til at opsamle og benytte den i Glasrør opbevarede til Indpodning XIII 1022.
— Circulære fra Indredepartementet om Indsamling og Bevaring af XIII 1021.
— K. R. om Opsamling af og Forsendelse i Tromsø Stift II 69.
— K. R. om Undersøgelse af den bedste Opbevaringsmethode for II 68.
*Vaccinens* Virkninger, Erklæring fra Medicinalcommiteen om XII 783.
*Vacciner* og Vaccination, om I 676.
*Vadskninger,* kolde, ved Vandkuren V 207.
*Vagina,* Tilfælde af betydelig Forsnævring af XIV 464, do. som Fødselshindring XIX 1103.
— Tilfælde af polypdannede Forlængelser af Slimhinden i XIV 463.
*Vaginalatresi,* om Operation for XI 867.
*Vaginalcatarrh,* om XI 868.
*Vaginalhvælvingen,* Tilfælde af perforerende Aabning gjennem ved en meget langvarig Fødsel ved Bækkenforsnævring XIII 687.
*Vaginalkanal,* blind, iagttaget paa Prof. Seyferts Afdeling i Prag XXII 210.
*Vaginalportionen,* om Kræft i XIII 928.
*Vaginæ,* defectus uteri et, XXII 418, XXIII 306.
*Valerianabad* ved Chorea gravidarum XXIV 518.
*Valerianas* atropinicus, om IX 339.
*Valeriansur* Zink, anvendt mod Neuralgier I 41.
*Valgus* pedis, beh. paa Rigsh. chir. Afd. III 267, 391, IX 506, XIV 1114, XVI 866, XXII 464.
— — et genu, om II 536.
— — om en Sko for X 494, 495.

*Vandbad,* det permanente, ved Behandlingen af større Vulnera især efter Amputationer, om X 698.
*Vandglas* til chirurgiske Bandager, om XX 562.
*Vandkur* i Lungetuberculose, om IX 263.
*Vandkuranstalt,* Discussion og Nedsættelse af en Commite i Anledning af Oprettelse af en XI 108.
*Vandkuranstalten* i Søderkøping, Beretning om for Aarene 1857—1863, anmeldt XX 123.
*Vandkure,* om Hærdning ved XIII 1007.
*Vandkuren,* om V 181, 229, XIV 876.
*Vandskræk* blandt Hunde, Bekjendtgjørelse om Foranstaltninger i Anl. af VI 419.
*Vanilleis,* Tilfælde af Forgiftning ved II 412.
*Variceller* og Variolæ, Tilfælde af begge Sygdomme kort efter hinanden hos samme Individ XVIII 1006.
— Varioloider og Variolæ, om Forholdet mellem VII 568, XIX 317, 764.
*Varices,* behandlede med Incision i Fascia lata XII 238.
— beh. paa Rigsh. chir. Afd. II 41, XIV 1110, XXII 742.
— Behandling af XII 588.
*Varicocele,* den radikale Kur for III 239, om XIV 605, behandlet med Galvanopunctur XIV 1109.
*Varicositeter* paa Haanden, Tilfælde af store V 417.
*Variolaepidemien* i Paris (1869—70) XXIV 469.
*Variolagiftens* Natur og Importation, Experimenter til Undersøgelse af XVIII 1061.
*Variolæ,* Discussion om Foranstaltninger mod Udbredelse af V 845, VII 805.
— eller Variceller, Discussion om nogle Tilfælde af XIX 125.
— hos Fostret, lidt om XXI 712.
— i Berlin, om XVIII 875.
— og Varioloider, Behandling af — ved Chinin XXIV 498.
— om Midlerne til Forebyggelse af XIX 408.
— om de preventive Forholdsregler mod VI 590.
— om Inoculation af, paa Spedalske I 91, 142, VI 206.
— om Dødeligheden af, blandt Vaccinerede og Uvaccinerede XIX 406.
— om Incubationstiden for VI 473.
— til Behandlingen af V 339.
— Tilfælde af, hos et netop vaccineret Barn XV 470.
— Tilfælde af, uden at Smitten kunde paavises V 844.

*Varmemaalingens* practiske Resultater, XXIII 139.
*Varmens* Indflydelse paa Fibrindannelsen i Blodet, om IV 249.
*Varus* pedis, beh. p. Rigsh. chir. Afd. III 268.
— paa det ene og Valgus paa det andet Ben, Tilfælde af XIII 1228.
*Veer,* lokal Anvendelse af Kulsyre for at fremkalde XII 492.
— om Anvendelse af Chloroform ved abnorme XIII 143.
*Velum* palatinum i Facialparalyse, om XX 935.
*Vena* jugularis internas semiotiske Betydning, XXIII 401.
*Vending* efter Braxton Hicks Methode ved placenta prævia, om Fordelene af, XXIII 551.
— efter Perforation II 120.
— og Extraction paa Fødderne, om Underbinding af af Navlesnoren ved XVI 1003.
— om Anvendelse af Chloroform ved XIII 159.
— om en hensigtsmæssig Stilling af den Fødende ved II 180.
— som Middel til at bevare Fosterets Liv i Tilfælde af Bækkenforsnævring hos Konen, om XXII 86.
— ved Bækkenforsnævring, XXII 638.
— ved kombinerede indvendige og udvendige Haandgreb, om XX 269.
— ved ringere Grader af Bækkenforsnævring, om XII 533.
— ved udvendige Haandgreb II 64, ved det dobbelte Haandgreb VII 565.
*Vene,* Indtrængen i en, ved en subcutan Indsprøitning XXI 833.
*Venerisk* Sygdom i Selbo, Erklæring fra Medicinalcommiteen og K. R. om Foranstaltninger mod VII 343.
*Veneriske* Sygdom i Finland, historisk Beretning om den, og om de mod samme trufne Foranstaltninger indtil 1849, anmeldt V 349.
— Sygdomme, Discussion om den hyppigere Forekomst af og Midler herimod III 490, 494, 554.
— — om Antallet af de heraf Lidende paa Rigshospitalets Hudsygeafdeling i 1846 og 1848 III 416.
— — en engelsk Commitees Rapport angaaende de, XXII 649.
— Syge, K. R. om Bidrag til midlertidigt Sygehus for, i Selbo VI 748.
*Venerne,* Tilfælde af Kræft i XIV 465.

*Venethrombose,* Tilfælde behandlet paa Rigshosp. med. Afdeling XXIII 663.
*»Venesystemets* almänna Anatomi hos menniskan«, anmeldt VII 326.
*Ventilation,* om XIII 1125, Discussion om XIV 191, 202.
*Ventoser,* Junods, om Anvendelse i Sindssygdomme af XI 893.
*Ventriculus,* Beretning om Fund af en stor Schellakklump i XIX 81.
— Pludselig Død ved Indtrængen af Stoffe i Luftveiene fra, XXIII 595.
— spontan Udvidning af, dens Pathologi og Behandling XX 741, 793.
— Tilfælde af Ruptur af II 58.
— Tilfælde af Strictur i XIX 1103.
— Tilfælde af betydelig Dilatation af VII 576.
— udfyldt af nedsvælgt Haar, XXIII 598.
— ulcus perforans i, Discussion om III 816, 817.
— — — Tilfælde af III 367, 813, 815, IV 446.
*Veratrin* anvendt mod Chorea St. Vitii III 629.
— og Morphium mod Incontinentia urinæ, XII 646.
*Veratrum* viride, Tinctur af, anvendt i Puerperalfeber XIV 505.
*Verrucæ,* beh. paa Rigsh. Hudsygeafdeling XIII 775.
*Vesicatorier* anvendte mod Chorea St. Vitii X 42, mod Onani anvendt rundt Præputium XIV 793.
— Gangræn efter I 796.
— paa Collum uteri, om Anvendelse af XIV 603.
*Veterinærelever,* Bekjendtgjørelse fra Armedepartementet om Antagelse af III 652.
— Erklæring fra den raadgivende Medicinalcommite om Stipendier for VI 402, Kgl. Resol. om VI 420.
*Veterinærmedicin,* Skrivelse fra Indredepartementet om Udarbeidelse af en særskilt Taxt for XIII 739.
*Veterinærmedicinalvæsen,* Rigets, Betænkning fra den raadgivende Medicinalcommite angaaende Foranstaltninger til Forbedring af V 46.
*Veterinærskole,* den danske, om Betingelserne for Optagelse af Elever fra Norge ved XVII 514.
*Veterinærvæsenet,* K. R. om Proposition om Bidrag for en Mand til Studering af XIV 210.
*Vibrioner* og Bakterier i Betændelsesprodukter fra Bronchierne,

Næsehulen og Meatus auditorius externus, om Tilstedeværelsen af XIX 696.
*Vin*, om dens Virkning paa den animalske Økonomi i therapeutisk og diætetisk Henseende IV 383.
*Vindkatte* til Ventilationsrør, om XV 183.
*Vinklyster* anvendt i forskjellige Sygdomme især i Chlorose, om X 710.
*Vitia* organica abdominis, behandlet ved Sandefjord Bad I 479, III 164.
— — cordis, beh. paa Rigshosp. medicinske Afdeling XX 1051.
— — — Tilfælde af XVIII 91, Bemærkninger hertil XVIII 92, Tilfælde af XIX 140.
— uteri, behandlet ved Sandefjord Bad XV 530.
*Vitiligines*, om XX 22.
*Votum* i Anledning af et nyt Kirkegaardsanlæg indenfor Bergens Bys Grændser (af Overlæge Danielssen) 1869 XXI 809.
*Vox*, japansk af Planter, om VIII 197.
*Vulnera* af slet Beskaffenhed, om Iodin ved XVI 151.
— beh. paa Rigsh. chir. Afd. II 42, 525, III 101, XXI 210, XXII 455, 725, XXIV 127.
— om det permanente Vandbad ved Behandlingen af større X 698.
— om Kjøkkensaltets Anvendelse som Desinfectionsmiddel ved Behandlingen af XIX 962.
*Vulnus* bulbi oculi. behandlet paa Rigshosp. chir. Afd. XXII 483, XXIV 141.
— dilaceratum antibrachii, beh. paa Rigsh. chir. Afdeling XVIII 290.
— faciei, Tilfælde af betydeligt I 178.
— penetrans genu, beh. paa Rigshosp. chirurgiske Afdeling XVIII 291.
— penetrans pectoris, beh. paa Rigsh. chirurgiske Afdeling XVIII 303.
— punctum penetrans abdominis et vulnus penetrans genu, Tilfælde af med god Udgang IX 17.
— scroti, Tilfælde af betydeligt V 352.
*Væggen* af Uterus, om Variationer i, betragtede som Sygdomsaarsag XI 978.

## W.

*Wien* og Paris, Notitser fra VIII 283, 366.
*Wienerpasta* anvendt til Amputatio mammæ ved Hjælp af et eget dertil inventeret Instrument IX 525.
*Wienerskolens* Nihilisme, om XI 945.

## Z.

*Zincum sulphuricum* til Injection i Gonorrhoeer XII 252.
*Zincum tannicum* i catarrhalske Øienbetændelser, om XII 581.
*Zinkoxyd* istedetfor Blyoxyd til teknisk Brug, om VI 736.
*Zinkplader* til Fracturskinner, om XVII 490.
*Zinkplaster* istedetfor det sædvaalige Dischylonplaster, om XI 1018.

## Æ.

*Ædocoitis* gangrænosa, Tilfælde af og Discussion om I 38.
*Æg* fundne i det Falloplske Rør hos et menstruerende, ubefrugtet Fruentimmer, 2 Tilfælde af VIII 591.
— indeholdende Tvillinger, med fælles Amnios, fremvist XIII 613.
*Ægløsning* i Forbindelse med Menstruationen, angaaende Theorien om IV 558.
*Ægløsningen* og Conceptionen, om Tiden for IV 534.
*Ægteskaber* mellem Beslægtede, om XVI 870, 989, XVII 855.
— mellem Blodsforvandte fra et hygienisk Standpunkt, om XVI 498.
*Ægteviede*, Tabel over i 1846 II 449.
*Æresbevisninger* for Professor Skjelderup III 351.
*Æther* chlorhydrique chloré, om V 479.
— hollandicus, om XIII 490.
— muriaticus transchloratus, Forsøg med VI 470.
— og Alcohol som Opløsningsmiddel for Galde-Stearin, om XV 945.
— om Inhalation af I 337, 511, 515.
— som Anthelminticum XIX 859.
— som Anæstheticum, om XIV 803, XIX 778, Anmeldelse af en Commitebetænkning fra Boston om XVI 346.

*Ætiologiske* Forhold, Beretning om Typhusepidemierne i ytre Nordhordlands Lægedistrikt, specielt med Hensyn til de XXII 609.

## Ø.

*Ødema* glottidis, behandlet paa Rigsh. chir. Afd. XXII 748.
— — Tilfælde af bevirket ved Synkning af kogbed Kaffe III 811.
*Øffentliches* Wohles, Sendchreiben über einige Punkte des, anmeldt V 518.
*Øienaffectioner,* om Morphininjectioner ved XIX 1069.
*Øienbetændelser,* catarrhalske, om Zincum tannicum i XII 581.
*Øienmusklerne,* om Paralyser af XV 817, 913.
— om Sygdomme i, efter Gräfe XIII 890.
*Øienoperationer,* om Patientens Stilling ved III 757, om Anvendelse af Chloroform ved VI 701.
*Øienspeil,* om VII 152.
*Øienspeilet,* om Diagnoser ved X 297, 377.
*Øiensygdom* hos Diegivende, XV 647.
*Øiensygdomme,* behandlede ved Sandefjord Bad XIV 160.
— om Anvendelse af Galvanisme i I 407.
— om Brugen af det gule amorphe Kviksølvoxyd i XIX 1086.
*Øiet,* om de forskjellige Lysstraalers Indvirkning paa XIV 802.
*Ølgjær* anvendt mod Diabetes mellitus IX 498.
*Ørecatarrh,* chronisk, og dens Behandling, om XXI 65.
*Ørene,* Tilfælde af gangrænøse Saar paa XVI 589.
*Øresygdommenes* generelle Diagnose og Therapi, Bemærkninger om XX 466.
*Ørets* Sygdomme, Forelæsninger over, af Toynbee, anmeldt XII 744, 855, 920, XIII 797, 922, 999, 1090.
— — kortfattede Uddrag af nogle af Toynbees Afhandlinger om IX 530.
*Øsophagus,* Ruptur af, Tilfælde af XXIV 497.

# 2. Navneregister.


Abelin, XXII 632, XXIV 499.
Ackermann, XXIII 360.
Acton, W. VII 455.
Acton, XXII 653.
Adams XIII 821.
Addison XII 120.
Adelmann XX 454.
Agersborg, A. W. XII 918.
Agnew XIII 574, XXII 136.
Åhlstrøm XXIV 668.
Albers I 123, IV 207, XXI 699.
Albert, S. F. H. V 758.
Albert XXIV 186.
Albertini XXII 348.
Albut XXIII 568.
Alcock XXIII 361.
Alliot, Madame, XXIII 420.
Almelo, v. XXII 34.
Amédée Latour XI 796.
Ampere XXIII 440.
Ancel XXI 411.
Ancelon XXI 52.
Andal VI 523.
Andant XXIII 221.
Andersen, Lucas, XXII 217.
Andersen, J. O. VIII 720, IX 17, 139, 140.
Anderson XIX 136, XXI 187, XXII 345.
Andral, XXII 179.
Angell, E. M. XVI 511.
Angermann XXI 318.
Annesley IX 41.
Ansiaux XXII 584.
Aran, F. A. V 476, X 710, XI 871, XII 585, 903.
Aran, M. XIII 1202, XXIII 406.
Arbo, A. C. S. XIV 1136.
Arentz XXI 24.
Arentz, H. M. XIV 401.
Arndtsen, A. F. O. V 316, VI 751, VII 152, XVI 753, 825, 940, XIX 824, 993, XX 219, XXI 82, 179, 318, XXIII 185, 262, 340, 433, 145, 175, 185, XXIV 44, 261.
Arnott V 218.
Arlt VIII 171, XIII 983, XXI 140, XXII 316, XXIV 327.
Arnold XXIV 479.
Atkin IV 512.
Atlee, L. W. XXII 136, 401, XXIII 356.

Atlee, J. XXII 407.
Atthill XIII 154.
Aubert-Roche I 85, 609.
Auzias-Turenne VI 143.
Aveling, XXIII 416.
Avery IV 511.
Azam XIV 789.

Baader VI 61.
Bach XXIII 362.
Backer, A. XXIII 171.
Backer, L. T. I 66, II 212, III 46, 52, 66, 721, 751, 757, 769, IV 61, 393, 511, 517, 520, 737, V 19, 352, 354, 774, 838, 844, 848, VI 205, 370, 411, 539, VII 856, IX 758, X 128, 873, XII 240, XIII 296, 612, 747, 1155, 1180, 1210, 1228, XIV 105, XV 908, XVI 154, XVII 441, 539, 547, 875, XVIII 159, 168, 460, XIX 982, 1106, 1122, XX 560, 1100, XXIII 67, 104, 171, XXIV 227, 681.
Baer, XXIII 544.
Baers IX 121.
Baginsky XXII 649.
Bagot II 460.
Bährensprung, v. X 278, XIII 559, 964, XIV 965, XV 842, XXII 325, XXIII 651.
Baillarger IX 75, 322.
Baillie XXI 169.
Baker-Brown XXI 109, 676, XXII 411, 521, XXIII 610.
Bakke, A. XIV 269.
Baldinger, XXII 485.
Ballot XXIV 655.
Ballou VII 59.
Balogh, K. XXIII 583.
Balossa, XXIII 358.
Bamberger XX 56, XXI 835, XXII 62, 167, XXIII 258.
Bang, O. XVII 492.
Banting, W. XIX 510.
Baraduc XVIII 521.
Bardeleben XXI 326, XXIII 97, 596, 649.
Bardinet XXIII 235, XXI 797.
Barnes XIV 526, XXII 285, XXIII 112, 555, XXIV 271.
Bartels XXI 169, 869, XXIII 60, 223, 263, XXIV 379, 612.
Barth XXIV 162, 165.
Barthez I 116, XXI 57, 169, XXII 84, 707, XXIV 117, 403.
Barudel, M. XIII 1205.
Baruffi I 782.
Barwell, R. XXIII 737.
Bärwinkel XXI 878.
de Bary XXIV 39.
Basedow XXII 511.
Basserau XI 52, XII 901, XVII 1060.
Bastings XXI 82.
Batemann XXII 688.
Batturu XX 365.
Baud V 210.
Baudeloque I 187, 190, XXII 35, XXIII 421.
Baudens, M. 730.
Baudin V 350.
Bauer XXII 524.
Baumann, L. A. X 732, XI 346, XIV 1061, 1117.

Bayle XXIV 522.
Bayne, I. H. XIII 284.
Bazin XXI 81, XXII 688.
Beale XXI 53, XXII 135, XXIII 546.
Beatty I 73, XXI 110.
Beau VI 467, XXI 658.
Beaufort XXIV 339.
Beaussier XXIII 346.
Beauvais, M. XIV 289.
Beckmann XXIV 274.
Beclard IV 46.
Becquerel VIII 827, IX 591, XXII 173, XXIII 186, 235.
Beer XXI 140.
Begbie XXIII 532.
Behier XXII 332, XXIII 253.
Behrend XII 644, XXIII 595.
Beigel XXII 324.
Bellingham, O. B. II 244, VI 187, XV 614.
Bellot XXIII 202.
Bence-Jones I 358, XIX 858.
Bendz, v. XXIV 334.
Benedikt XXI 732.
Beneke VII 770, XXI 783.
Bennett, H. V 340, IX 25, XX 615, XXII 246, XXIV 445.
Benthien XXII 455.
Berard II 298, XXIV 272.
Berend XI 957.
Berg, F. T. I 252.
Berg, svensk IV 113, VIII 297.
Bergeron XXI 57.
Bergeret XXIII 155.
Bergfeldt, O. VIII 580.
Bergmann XI 316, XXIV 341.
Berlin XIII 1133, XXIII 85, XXIV 667, 673, 681.
Bernard, Cl. IV 50, 320, 427, VII 384, XII 897, XIX 112, 113, XXII 322, 335, 498, XXIV 618.
Bertani I 785.
Berthol XXIII 597.
Berthold XXI 58.
Bertillon XIII 719.
Bertin, XXII 578, 771.
Berzelius XXI 38.
Besche, I. G. de I 214, 532, 797, III 241, IV 795, V 1, 328, 350, 394, 449, 501, 551, VI 85, 250, 601, VII 122, 401, VIII 1, IX 666, 786, X 169, XII 225, 609, XIII 320, 326, 327, 731, 734, 914, XX 1106.
Besnier XXI 712, XXIV 469.
Bezold, A. v. XXII 534, XXIV 92.
Biagini I 788.
Bichat XXIV 522.
Bickersteth XIII 116.
Bidenkap, J. L. XII 398, 465, XIII 946, XIV 536, 713, 809, 889, XV 954, 1032, XVI 115, 329, 424, 508, 565, 574, 576, 691, 823, 824, 887, 899, 907, 913, 958, 1106, XVII 73, 95, 205, 316, 348, 528, 1049, 1117, 1129, XVIII 1, 448, XIX 42, 764, XX 1096, XXI 51, 79, 323, 324, 401, XXII 308, 319, 608, 649, 687, XXIII 650, XXIV 629.
Biehl, O. III 48.

Biermer XIX 700.
Bigelow, H. I. XXIV 202.
Bili XXII 272.
Billi, F. de I 30.
Billroth, Th. XIV 582, 853, XX 693, XXI 718, XXII 182, 515, 711, XXIII 242, 264, 354, 463, 536, 590, 621, 643, 698, 741, XXIV 479, 523.
Binet XXI 712.
Binz XXIV 375.
Biot XXIII 440.
Bird-Herepath IX 498.
Birkett, J. XXIII 209, XXIV 22.
Bjørnstrøm, Fr. XXIII 693.
Blache XXI 57.
Blachet XVI 823.
Blackwell, Elisabeth XIII 570.
Blackwell, Emily XIII 570.
Blainville XII 648.
Blake III 404.
Blandin I 342.
Blanvillain X 169.
Blasius XXIII 301.
Bland XXIII 329.
Bleeck, Ch. XIX 327.
Blessig XXII 400.
Blich, T. L. C. F. I 80, 116, 179, 488, IV 444, IX 68, XV 289, XX 455, XXIV 17, 547.
Blondlot VII 562.
Blot XXI 329, XXIII 237.
Bluff XXIII 419.
Blundell II 217, XIII 12, XXIII 419.
Bobinet XXIV 659.
Bocarmé XXIII 72.
Bodom XXII 1.
Boeck, C. H. XIV 34, 459, 792, XV 673, 1063, XVI 969, 1037, XVII 1, 113, 225, 461, 532, 832, XXIV 629.
Boeck, Chr. P. B. I 41, 149, 213, 353, 522, 528, II 190, 251, 302, 307, III 52, 145, 750, V 165, 291, 548, VI 537, 657, VII 121, 182, 183, 512, 564, VIII 194, 268, 493, 674, IX 139, 214, 567, 689, X 52, 61, 196, 203, 376, 436, 438, XI 119, 281, 350, 535, 610, 658, 663, 743, XII 152, 631, XIII 521, 618, 945, 1156, XIV 200, XV 188, 277, 470, 479, 578, 724, 985, 1069, XVI 163, 263, 431, 588, XVII 57, 545, 804, XVIII 471, 1071, XIX 59, 419, 710, 781, 979, 1130, XXIII 504, XXIV 663, 671, 678.
Boeck, W. I 142, 146, 147, 148, 216, 405, 406, 515, 522, 523, 528, 793, II 58, 63, 119, 120, 124, 150, 250, 300, 439, 476, 480, 534, 566, 648, 704, III 35, 52, 58, 64, 65, 119, 141, 557, 599, 627, 628, 630, 717, 744, 754, 756, 808, 811, 816, 818, IV 60, 187, 189, 330, 335, 442, 444, 517, 520, 615, 681, 790, 795, 797, V 166, 167, 476, 479, 481, 484, 758, 772, 774, 817, 839, 845, 848, VI 36, 57, 94, 184, 204, 206, 207, 266, 273, 412, 518, 523, 531, 532, 565.

580, 584, 652, 654, 673, 708, 801, 806, 809, 817, 818, VII 122, 123, 187, 193, 353, 446, 449, 503, 507, 513, 569, 572, 585, 658, 660, 809, 858, VIII 127, 134, 195, 199, 338, 493, 602, 677, IX 69, 72, 132, 134, 135, 136, 137, 216, 278, 279, 353, 568, 620, 814, 816, X 51, 201, 209, 213, 214, 323, 370, 494, 568, 802, 873, XI 51, 109, 206, 334, 374, 497, 510, 664, XII 241, 251, 531, 602, 603, 610, 681, 700, 874, 879, 936, 938, 940, XIII 320, 509, 523, 545, 617, 1207, 1227, XIV 206, 967, 1129, XV 172, 477, 479, 657, 734, XVI 354, 429, 510, 589, 1004, 1071, 1114, XVII 73, 98, 100, 104, 206, 274, 343, 391, XVIII 339, 360, 539, 881, 887, 1010, XIX 126, 124, 225, 413, XX 445, 453, 456, 474, 520, 559, 567, 870, 951, 1088, XXI 478, 688, XXII 140, 650, XXIII 504, 651.
Boer XXII 74.
Boerhaave XVIII 39, XXI 120.
Bohn XXIV 109.
Boinet XI 325.
Bois, du XVI 951.
Boismont, B. de XXI 30, XXIII 562, XXIV 184.
Boissiere XXIII 604.
Boivin XXII 71.
Bommen XXII 659.
Bonfils XXII 228.
Bonjean XXIII 427.
Bonnaric XX 359.
Bonneau XXII 334.
Bonnetoyn, M. XII 581.
Bonnét XI 1001, XXI 326, XXII 362.
Bonnevie XX 359, XXI 57, 124.
Bonpland XXIII 496.
Bonsdorff IX 263, XXIII 58, XXIV 92.
Borbosa XXIV 174.
Borelli XXII 245.
Borgetti XI 597.
Borland, T. N. XXIV 446.
Botkin XXII 708.
Bouchardat IV 231, XV 783, XXIV 616.
Boucher III 37.
Bouchut III 32, X 427, XII 123, XVI 579, XIX 857, XXI 713, XXII 401, 647, XXIII 258, 688, XXIV 170.
Boudin I 396, X 483, XVI 990, XXIV 107.
Bougard II 561.
Bouillaud XV 864, XXI 326, XXII 179, 268, XXIII 253.
Bouisson II 521, IV 782.
Bourdon XII 112, XV 1056, XXII 332.
Bourgade XXII 247.
Bourgignon XII 497.
Bourne, S. XXII 437.
Bouvier XXII 631.
Bowmann XXII 316.
Boye XXI 24.
Bozeman, N. XIII 1161.
Branca I 676.
Brand XXIII 259, XXIV 606.

Brandes, L. I XIII 1082, XXII 62, 355.
Brasdor XXIII 425.
Brault IX 61.
Braun, Carl IX 209, XXII 212, XXIII 531.
Braun, G. XXII 215, 678.
Braunn VIII 255.
Braxton Hicks XXIV 511.
Brenner XXIII 193, XXIV 571.
Breschet XXI 140.
Breslau, B. XIII 928, XVIII 681, XXI 85, 829, XXII 61, 209, 273, 429, 701, XXIII 122, XXIV 122.
Bretonneau II 191.
Bridger XIX 390.
Brière de Boismont, A. VIII 45, XVII 1169.
Bright, Richard X 821, XXII 46.
Brinken XXIII 207.
Brinton XXII 130.
Brittan IV 132.
Broadbent XXI 784.
Broca X 416, XXII 99, XXIII 292, XXIV 339.
Brodie, B. XXII 362.
Brodie, G. XXIII 213.
Brodie-Imlach, F. IV 211.
Brosius XXIII 286.
Brouardel XXIV 616.
Broussais XXII 106.
Brown XXII 166.
Brown-Séquard X 415, XII 483, XXI 110, XXII 166, 322, 498, XXIV 97, 217, 492.
Brücke XIX 119, XXII 580, XXIII 542, XXIV 587.
Bruennich XXIII 483.
Brugkmans X 43.
Bruns, von XXIII 250, 473.
Bryant, Th. XXII 520, 591.
Bryn, Thomas XIV 1148.
Bubnoff XXIII 536, 643.
Buch, I. W. XIII 615, XIV 450, 1040.
Buchardt XXIV 478.
Buchheister XIV 208.
Buchholz, T. R. B. XI 104.
Buchner, A. V 742.
Buchut XXIII 428.
Buck, G. XIII 451.
Budd III 487, IV 211, XXI 315.
Budde, Chr. P. XIII 889, 967, XIV 1089.
Budge XXIV 92.
Bugge XXII 718.
Bugge, Ulr. XXII 488, XXIII 59, 406, XXIV 368.
Buhl XV 264, XXI 121, 373, XXII 35, 380, 644, XXIII 45, 232, 371.
Ball, Daniel M. XIII 712.
Ball, E. XXII 99, 692, XXIII 110, 401, XXIV 214, 266.
Ball, O. XXIV 671.
Burchardt XXI 128, XXII 327.
Burggraeve VII 803.
Barnet, W. II 697.
Burns XXII 76.
Burow X 45.
Busch I 292, VII 190, 236, 498, XXI 722, XXII 77, 197, 370.
Butcher XXIII 361.
Bock XXIV 488.
Becker IV 383.
Bedtker, F. W. IV 744, XI 150, XV 890.
Behm XXII 208, XXIII 346.
Behr XXIII 387.
Bettiger, G. XX 123.

Cabarat VII 340.
Cairns XXIV 703.
Calderini, C. A. I 451.
Calmeil XXIII 562.
Calvert XXII 149.
Cameron, C. A. XXIV 656.
Camochan XXIII 361.
Campbell-Stevart XII 32.
Cannon XXII 134.
Canstatt II 535, XII 917, XXI 386, XXII 62.
Capdeville XXII 771.
Carlson, H. I. V 402.
Carmichael XXIII 651.
Carnochan XIII 564.
Carpentier XXIII 236.
Carret XXIII 604.
Cartillieri, P. X 250.
Carus II 217, XXII 189.
Casper XXI 95, XXIV 267.
Castano XI 326.
Cathrall XXIII 418.
Caudmont VIII 75, 376.
Cazeaux XXIII 415.
Cazenave VI 95, XXII 770.
Celsus XXII 688.
Chaillu XXIII 415.
Chailly-Honoré II 543.
Channing IV 210.
Chapmann I 142, XXI 674.
Chanier XXII 769.
Chassaignac II 277, IX 172, XIII 985, XXI 18.
Chateauneuf XXI 37.
Chatin IX 128.
Chatolier XXII 772.
Chauffard XXIV 472.
Chaussier I 393.
Chauveau XXIV 398.
Chelius XXIII 478.
Cheraa I 32.
Chevalier XXIII 605.
Chiérie XXIV 464.
Child, G. W. XVI 370.
Chiminelli I 783.
Chopart XXI 47.
Choyau XXIV 165.
Christensen, C. XXIII 749.
Christison XVIII 67, XXI 309.
Chrzonseszczewsky XXIII 593.
Churchill IV 719, IX 495, XII 529, XXII 70, XXIII 423.
Cienkowsky XXIII 544.
Claeysens XI 321.
Clark, A. XIII 451.
Clarke, C. XIII 934.
Clay, C. XXII 517.
Clay, I. XXII 521.
Clemens XV 448, XVI 405, 954.
Clerc XI 53, XII 901, XIII 961, XXI 658.
Cless I 128.
M'Clintock XXI 124, XXII 244, XXIV 273.
Clouet XXIV 348.
Coccius XXII 391.
Cohen XXIV 618.
Cohn XXI 329, XXIII 242.
Cohnheim, XXII 228, 380, 772, XXIII 136, 412, 550, 579, XXIV 42, 396, 586.
Colberg XXI 367.
Colding VIII 131.
Colles, W. XI 895, XIX 118.
Collet, T. XXII 609, XXIII 58.
Collin XXI 52.
Collmann XIII 809.
Commenge XXI 57.
Condé, de VI 609.
Conolly XII 95.
Conradi, A. I 497, 519, 521, II 62, 438, 531, 532,

III 140, 141, 144, 742, 744, 749, IV 445, V 171, 295, 486, 557, 774, 775, 835, 837, 844, VI 58, 60, 63, 205, 206, 207, 209, 266, 406, 533, 585, 588, 589, VII 100, 182, 236, 349, 351, 568, 858, VIII 433, 599, 664, IX 131, 688, X 201, 562, XI 209, 445, 465, 471, 510, 665, XII 71, 152, 444, 537, 595, 876, 877, XIII 318, 430, 744, 834, XIV 1, 113, 661, 1152, 1157, 1158, XV 47, 172, 459, 582, 724, 1063, 1070, XVI 80, 516, 589, 713, XVII 196, 322, 548, 889, XVIII 82, 90, 92, 152, 166, 173, 361, 459, 897, 1069, XIX 224, 516, 625, 709, 1019, XX 450, 561, 705, 861, 944, 948, 956, 989, XXI 207, 299, 654, XXIII 3, 54, 67, XXIV 165, 410.

Conradi, J. Gotfred XVII 502, 1001, XVIII 156, XIX 126, 215, 394, 413, XXII 766, XXIII 205, 273, 556, XXIV 383, 386.

Cooper XXI 186.

Copeman XXIII 416.

Corcoran, B. XXIII 608.

Corda V 322.

Cornil XXI 325, 367, XXII 228, 375, XXIII 126, 257, XXIV 468.

Corradi, A. XVI 60.

Cortet XIX 859.

Corvisart XVIII 871, XXIII 596.

Cosson, L. A. II 150.

Cossy XXII 228.

Coulier XXIII 604.

Coze IV 156.

Cramer XXII 580.

Credé XIV 613, XXII 37.

Crisp XXII 355.

Critchett XV 332, XXI 97, XXII 316, 485, 584.

Croft XXII 76.

Croly XXI 716.

Crooke XXI 52.

Crosby XXIII 739.

Cross XXII 439.

Crusell I 49.

Crussel XXIV 221.

Cruveilher XXII 110, 348, 375, XXIII 126.

Crøger II 480.

Cullerier XXII 769.

Culmeil XXII 361.

Cummings XV 966.

Curling XVII 95.

Curran III 111.

Currie XXIV 162.

Curtis XXII 134.

Daae, A. XXII 13, 418, XXIII 615.

Dagonet XXIV 180.

Dahm, J. C. IX 36, 197.

Dahl, G. C. XXII 668.

Dahl, Ludvig V. VIII 386, IX 73, 217, 384, 449, 591, XI 316, 381, 1006, XII 1, 81, XIII 409, 433, 629, 827, 845, XIV 49, XV 158, 740, XVI 342, 521, 594, 601, XVII 449, 495, 556, 855, XX

235, XXI 399, 443, 445, 449, 656, 684, 688, 694, 826, 828, 885, XXII 345, 958, XXIII 240, 277, 291, 705.
Dalton XXIII 603.
Damerow XXI 445, XXIII 277.
Danchertsen, J. C. XIX 746, XXIII 286.
Danielssen, D. C. II 150, III 1, 312, 424, IV 727, 765, VI 1, 498, VII 833, IX 1, 761, X 519, XI 523, 672, XII 617, 625, XIII 1049, XIV 712, XVI 733, 1071, XVII 73, 199, 274, XXI 809, XXII 529.
Dault XXII 631.
Davaine XXI 52, XXIII 429.
Davidson, A. XIX 115.
Davidson, P. XXIII 231.
Daviel XXI 96.
Dawson, R. III 776.
Debout X 44, XIX 1090.
Decaisne XXI 123, XXIII 604.
Dechambre, A. VII 62.
Deen, van IX 125.
Deguise XXIII 293.
Delarocque XXI 658.
Delafond XII 649.
Delaharpe X 42.
Delbruch XXII 189.
Delff XXIII 276.
Delore, X. XXI 344.
Delpech XIX 771.
Delvaux, M. X 713.
Demarquay XVI 810, XXI 189.
Demartis, T. XIII 94.
Demme, H. XXI 15.
Demme, R. XIX 37.
Depaul XII 954, XXII 27, 282, 629, XXIII 253, 652, XXIV 468.
Désault XXI 47, XXIII 358.
Desmarres VIII 377, XXII 390.
Desmartis, T. XIV 107, XXIV 55.
Despres XXII 181, XXIII 650.
Deutsch XXII 699.
Dévergie II 468, VI 68, XXIV 616.
Deville XXIII 604.
Dewandre XIX 962.
Dick II 296.
Dickson XXIV 669.
Diday X 205, XIII 115, 560, XXII 770.
Didot IX 497.
Dieffenbach XXII 182, XXIII 294.
Dies V 335.
Diett, J. IV 709, XXI 730.
Dietrichson, F. I 38, 323, 532, 796.
Dietrichson, P. W. K. II 73, III 368, VII 573, 770, 802.
Dieulafay IV 698.
Dittel XXIII 350.
Ditten, H. S. v. IX 145, 621, 689, XII 673, XIII 305, 605, XIV 203, 968, 1149, XV 737.
Dittrich XXI 376, XXII 381, XXIII 129.
Ditzel I 74.
Djørup XXII 62.
Dogiel XXIII 588.
Dohrn XXIII 215.
Donders XXI 140, XXIV 95.
Donnell, R. M. XVIII 982.

Dorscheidt XVII 129.
Douglas XXIII 608.
D'Outrepont XXII 72.
Dove XVI 949.
Doyère XXI 710.
Drachmann XVII 50.
Drasche XXII 175, 647, XXIII 426.
Dreyer I 478.
Druitt XIX 971.
Drysdale XXIII 651.
Dub XVIII 875.
Düben, G. v. XI 999, XII 195, XXIV 464, 863.
Dubinis I 452.
Dubois, P. I 213, 347, IV 12, VI 73, 238, VIII 137, XII 1005, XXII 20, 282, XXIII 186, 415, XXIV 273, 384.
Duboscq XXIII 197.
Dubreuil XXIV 218, 462.
Duchenne VII 144, 802, XIII 977, 985, XV 158, XVIII 51, XXI 873, XXII 54, 335, XXIII 190, 406, 693, XXIV 50, 214.
Dugès XXIV 113.
Dunglinson, R. XVII 166.
Dujardin XXIII 589.
Dumontpallier XVII 1004.
Dumreicher XIII 981, XXII 459.
Dunbar XIII 109.
Duncan, M. IX 244, XXII 288, XXIV 269, 603.
Dundas XXI 658.
Dunglison XII 387.
Dupraz XIII 115.
Dupuytren XXI 159, XXII 137, XXIII 354, 585, 624.
Durand-Tardel VIII 59, XXII 99.
Duroy IX 57.
Dürr IV 181.
Durrant XII 587.
Dusch, von, XXIII 233.
Dusol XXII 349.
Duvernoy, G. XI 731.
Dybkowski XXIII 588.
Dyes XXIV 105.
Döderlein, L G. V 60, VII 805, XXIV 366.

Ebbesen, I. T. I 13, 471, II 265, III 153, IV 273, 601, V 599, VI 545, VII 129, VIII 353, IX 725, X 217, 268, 441, XI 959, XIV 140, XVI 648, 1078, XX 266.
Ebert XXII 703, XXIV 343.
Eckell, V. F. V. V 356, IX 689, X 55, XV 723.
Ecker IV 43, 48.
Eckhard, C. X 602, 685.
Eckstrømer I 5013.
Edmonds V 757.
Edwards III 49.
Egeberg, Chr. I 88, 147, 207, 216, 406, 515, 521, 529, 582, 544, 795, II 120, 125, 185, 188, 473, 478, 531, III 62, 145, 599, 626, 629, 717, 744, 745, 809, 816, IV 137, 187, 188, 193, 201, 334, 446, 517, 520, 724, 795, V 292, 298, 417, 421, 545, 550, VI 205, 211, 260, 268, 404, 411, 412, 413, 539, 589, VII 50, 183, 345, 351, 504, 862, VIII 194, 267, 338, 493, 494, IX 72, 128, 136, 172, 281, 813, 815, X 53, 203, 209, 370, 495, 497,

XI 112, 333, 528, XII 250, 598, 610, XIII 230, XV 41, XVII 561, XVIII 639, 880.
Eger, C. C. X 820, XI 847, 1001, 1015, 1018, 1019, XII 569, XIII 719, 815, 986, 1205, XIV 271, 603, 604, 605, 705, 706, XV 783, 864, 880, 884, 885, 978, 980, 1056, XVI 231, 335, 396, 478, 708, 810, XVII 1004, 1009, XVIII 416, XXIII 393, 656, XXIV 406.
Eggers XXII 718.
Ehrenberg IV 113, XXII 607.
Eichler V 450.
Elbert X 45.
Ellefsén, M. VII 97, 99.
Ellertsen, E. M. F. XVII 444.
Elliot, J. IV 109.
Elliotson, J. XII 652.
Empis XXII 280, 331, 631.
Engel, I. I 128, IX 401.
Engelken, Fr. IX 470, XXIV 197.
Engelken, H. IX 469.
Engelmann XXIII 544.
Engelskjøn, C. A. XVI 89, XVIII 855.
Englisch XXIII 350.
Ennis XXIII 560.
Erb XXIII 190, XXIV 44.
Erdmann XXII 605.
Erdt XXII 375.
Erhard XI 957.
Erhardt XXII 222.
Erichsen XXII 656.
Erlach, von XXII 258.
Erlenmeyer, A. XVI 787, XIX 310.
Eschricht XXII 77.
Esmarch, Fr. V 817, XVI 979, XVII 936, XXI 161, XXIII 263, XXIV 460.
Esmark XXIII 502.
Esqvirol IX 231, XXIII 429, 562, 719, XXIV 180.
Esthlander XXIV 670, 676.
Eulenberg XII 488, XXIII 600.
Eulenburg XI 316, XIX 380, XXI 833, XXII 322, XXIII 191, 412, 426.
Eulenmeyer XI 316.

Fabius XXIII 215.
Falger XXIV 104.
Faliger XXIII 346.
Falk, C. J. XVI 489.
Fallot XIII 731, 734.
Fano XXIII 353.
Faraday V 471, XXIII 191.
Farr XXI 37, XXII 290.
Faure III 37, XII 126.
Faye, F. C. I 32, 36, 37, 72, 84, 85, 97, 142, 146, 202, 209, 212, 214, 238, 252, 281, 374, 396, 399, 400, 406, 451, 501, 512, 515, 522, 529, 535, 675, 794, II 61, 64, 105, 180, 182, 183, 190, 191, 244, 250, 296, 298, 299, 301, 308, 321, 436, 482, 531, 533, 535, 560, 585, 647, 656, 695, 702, 704, III 26, 57, 59, 62, 111, 126, 135, 140, 143, 165, 218, 433, 497, 556, 597, 609, 614, 625, 627, 631, 741. 750, 757, 808, 809, 812,

IV 1, 58, 61, 62, 65,
132, 166, 181, 182, 187,
192, 230, 249, 250, 252,
320, 326, 335, 383, 391,
427, 438, 446, 448, 457,
512, 517, 519, 521, 558,
789, 792, 796, V 35, 52,
145, 166, 167, 210, 218,
292, 295, 335, 339, 341,
352, 355, 421, 471, 487,
549, 550, 681, 753, 755,
756, 757, 777, 832, 837,
839, 843, VI 20, 129,
130, 141, 142, 193, 194,
195, 196, 197, 203, 204,
206, 212, 248, 253, 267,
353, 407, 413, 418, 425,
461, 467, 473, 474, 481,
531, 534, 539, 540, 579,
586, 590, 733, 735, 736,
790, 802, 806, 816, VII 59,
62, 161, 348, 353, 414, 502,
504, 506, 508, 562, 567,
568, 571, 622, 650, 656,
665, 802, 857, VIII 105,
132, 173, 193, 195, 239,
250, 255, 259, 268, 297,
337, 461, 488, 493, 494,
524, 591, 595, 597, 625,
656, 667, 689, 735, 738,
740, 769, 827, IX 25,
101, 121, 130, 134, 135,
136, 137, 181, 244, 278,
280, 354, 361, 445, 492,
508, 509, 536, 543, 545,
620, 633, 697, 755, 798,
802, 803, 804, 811, 815,
X 1, 46, 50, 55, 65,
127, 129, 130, 133, 134,
137, 185, 195, 198, 200,
202, 203, 209, 212, 370,
374, 436, 460, 487, 493,
495, 566, 872, XI 30,
45, 46, 115, 194, 206,
261, 320, 325, 326, 364,
411, 439, 468, 509, 541,
621, 740, 743, 999, XII
20, 187, 251, 262, 268,
273, 378, 452, 529, 530,
596, 602, 603, 606, 610,
678, 686, 961, 1028,
XIII 80, 227, 230, 231,
235, 302, 304, 305, 306,
365, 421, 486, 506, 517,
552, 618, 634, 665, 821,
831, 850, 928, 1007,
1094, 1101, 1196, 1200,
XIV 103, 105, 195, 204,
463, 464, 470, 478, 481,
483, 489, 609, 787, 788,
792, 800, 801, 802, 803,
806, 967, 968, 1069,
1129, 1132, 1145, 1149,
1150, 1153, 1155, 1157,
XV 137, 147, 152, 166,
172, 174, 176, 181, 183,
184, 189, 248, 346, 383,
388, 446, 448, 454, 469,
475, 533, 558, 577, 578,
591, 593, 649, 663, 665,
677, 730, 758, 777, 906,
1069, 1071, XVI 1, 42,
50, 60, 69, 78, 80, 83,
138, 148, 153, 160, 163,
210, 241, 244, 246, 308,
384, 401, 405, 414, 431,
441, 470, 485, 489, 498,
585, 1102, 1108, XVII
93, 161, 166, 171, 173,
317, 323, 506, 509, 513,
1016, 1168, 1169, XVIII
97, 209, 316, 325, 331,
428, 513, 529, 597, 629,
631, 679, 817, 875, 919,
981, 983, 1076, XIX 66,
68, 136, 390, 393, 422,
529, 633, 696, 700, 701,
703, 760, 771, 777, 778,

780, 781, 854, 859, 1082, 1094, 1103, 1110, XX 1, 69, 70, 103, 147, 187, 193, 289, 364, 365, 393, 431, 432, 462, 544, 577, 609, 614, 615, 623, 657, 820, 843, 854, 857, 944, 1082, 1083, 1084, XXI 23, 459, 655, 701, XXII 39, 193, 247, 265, 418, 443, 514, 646, 701, XXIII 109, XXIV 366, 573.
Feith XXI 833.
Feldmann XVII 502.
Fenger IX 136, XII 711.
Ferber XXII 421.
Fergusson XXII 656, XXIII 210.
Fibiger XXIV 421.
Field XXIV 545.
Fiéyet IV 787.
Filhol VIII 735.
Finella I 788.
Finizio I 459.
Finger IX 123.
Finne, G. XXII 711.
Fischer XV 742, XXI 15, XXIII 292.
Fleckles XXIV 517.
Fleischer, K. I. F. I 174, 371, 389, VIII 662, 663.
Flemming IX 92, XIV 359, XXI 444, XXIII 289, XXIV 633.
Flesch XXIV 344.
Fleury I 34, II 695, XXII 495.
Flies XVI 948, XXI 179, 318. XXIII 208.
Flinzser XXIII 605.
Floyer XXIV 162.
Fløgel XII 583.
Fock X 858.
Follin XI 47, 51, XXI 96, XXII 390.
Follum XXIV 303.
Folwarczug XXIII 85.
Fondel XXIII 603.
Forbes, I. V 518.
Forget II 183, 238.
Forsenius XXIV 675.
Forssenius XXIII 347.
Forster, O. XII 580.
Fort le, XXII 275, XXIV 272.
Foville, A. XXIII 595, XXIV 616.
Fournier, J. A. XVI 485, XVII 1065, XXIV 169.
Fouquet III 26.
Fox, W. XXIII 137.
François, V. XII 578.
Frank XXI 15, XXII 331, XXIII 429.
Franke, W. XXII 87.
Frankenberg, S. VIII 586.
Frankenhäuser, F. XVIII 1034.
Frankland XXIV 657.
Franque XXIII 423.
Fraser, T. R. XVIII 67, 179, XXII 532.
Fremy VIII 827.
Freng, L. H. VII 865, VIII 516.
Frerichs, F. T. VIII 738, IX 340, XXII 707, XXIII 232, 263, 274.
Fresenius XXII 170, XXIII 84.
Frey XXIII 83.
Fried I 281.
Friedmann XXIV 106.
Friedreich XVIII 52, XXI 658, 695, XXII 501, 511, XXIII 258, 402, 547, XXIV 189, 620.
Frisak, Hans IV 751, XIX 58.

Fronmüller, B. XIII 263, XV 454.
Froriep, R. II 115.
Frænkel, B. XXIII 136.
Fuller, H. W. III 595.
Funke XXI 700, XXIV 99.
Furnari XXIV 334.
Fürstenberg XXI 79, XXII 604.
Førster, Aug. XVII 12, 118, 920, 1086, XIX 700, 782, XXI 707, 719, XXIII 346, XXIV 42, 478.
Føyn, P. XXII 718, XXIII 749.

Gad, G. E. C. XXI 40.
Gagnage XI 34.
Gairdner, W. IV 299, XIII 1200, XIX 760, XXII 440.
Galen XXI 120, XXIV 585.
Galezowski XXII 401.
Galinelli XXI 57.
Galland, C. II 699.
Gallard XXII 425, XXIII 603.
Gamberini XI 1015.
Garenglot XXIII 697.
Gariel XI 978.
Garrod XV 974, XIX 137.
Gascoyen XXII 655, XXIII 651.
Gaspard XXIII 125.
Gauss XXIII 201.
Gautier III 785.
Geigel XIX 388.
Gelmo XVIII 326.
Gendrin VI 39.
Gent XXIII 433.
Gentil, M. XII 581.
Geoghegan XXI 716.
Gerhardt XIX 303, XXI 175, XXII 330, 504, 606, XXIII 215.
Gerlach, A. C. XIII 186.
Gerlach, F. XXII 605.
Geuns, van XXII 187.
Gibb X 203, XXII 373.
Gibert III 802, V 212, VIII 380, XX 614, XXIII 560.
Gibson XXI 96.
Gieffer XXI 123.
Giesler, R. XII 578.
Gietl, von XXII 606.
Gilewsky XXIII 358, XXIV 452.
Giraldés X 423, XX 1081, XXIII 210, 293.
Girard XIII 495.
Girtanner XVII 1052.
Gjerdrum XXII 659.
Gjør, H. F. A. IX 530, X 473, XI 1, 65, 378, 584, 774, 813, XIII 857, 953, XV 1, 470, 644, XVI 156, 257, 870, 989, 1071, 1106, XVII 529, 905, XVIII 79, 87, 1006, XIX 415, 982, XX 330.
Glas, O. XXIII 520.
Gluge I 359.
Gmelin XXI 718.
Golding-Bird II 466, IV 410.
Goldkuhl XXIV 668.
Goltz XXII 166, 322, 499.
Gordon, S. XXI 723.
Gorlier IV 786.
Gorup-Besanez, v. VI 631.
Gossner XXII 37.
Gosselin XII 499, XXI 15.
Gotaas, I. O. VI 35, VII 618, XV 754.
Goussaud XXI 41.

Graarud, B. A. I. B. XIII 99, XXII 659, XXIII 756.
Gräfe, A. v. IX 114, 119, 135, 265, 672, X 297, 377, 865, XIII 233, 889, 967, XV 230, 320, XIX 1089, XXI 96, 135, 140, 450, 786, 841, XXII 115, 314, 317, 388, 496, 580, 583, 704, 772, XXIII 641, 685, XXIV 41, 336.
Grähs, C. G, V 402.
Grandidier X 221.
Gratiolet XII 483.
Graves XXII 179.
Gream IV 90.
Green, H. XIII 452, 580.
Greenhalgh XX 1085, XXII 511.
Grenser XXII 71, 203.
Gretsel XXII 229.
Greve, M. S. XIII 241, XIV 107, XV 889, XVI 625, XVII 993, VVIII 695, 1024, XIX 24, 115, 404, XX 39, XXIII 306.
Griesinger IX 79, 239, XV 17, XVI 56, XXI 309, 657, 804, 835, XXII 187, 228, 489, XXIII 277, 720, XXIV 178, 633.
Grimsgaard, K. M. T. XVII 444, XVIII 163, XIX 135, XXI 24.
Griolet II 242.
Grisolle IV 695.
Gritti XIX 215.
Grosch XXII 308.
Gross I 81, XII 838, 849, XXII 136, XXIII 559, XXIV 22.
Gruber XXIII 242.
Gruby XXII 688.
Grünewald XXIII 417.
Grøn, A. F. S. V 293, VI 65, 808, VII 564, X 807, XII 249, XIII 324, 1228, XIV 468, XVIII 362, XXIV 126.
Gubler XIX 343, XXII 696. XXIV 469.
Gude, F. J. B. XVIII 91, XXI 24.
Guerard XXII 332.
Guerin XIII 4, XXI 188, XXII 630, XXIII 652.
Guersant VIII 82, 373, XI 323, 324.
Guersant, fils II 466, IV 35.
Guersant, P. VI 75, 129.
Guggenbühl V 518.
Guillemain XVIII 331.
Guillemeau XXIII 418.
Guillot XXII 771.
Guipon XXI 658.
Guislain IX 217, 384, XII 1, XXIV 192.
Gulliver I 122, XXI 722.
Gunther XXII 188.
Guntz XXI 95.
Gurlt XXI 718.
Güsserow XXIII 215, XXIV 266.
Guterbock XXI 708.
Guthri, S. I. II 105.
Guttceit, H. L. v. II 635.
Guttmann XX 434, XXI 835, XXII 30.
Guyon XXII 278, XXIII 253.
Gøschen X 185.
Gøtz, E. XXII 534.

Haesendonck, M. v. IX 121.
Haeser, H. XIX 946.

Hagen XXIII 291.
Hagman V 328.
Haidlen X 276.
Hairion, F. XXIV 326.
Hald, J. XXII 455, XXIII 485.
Halla XV 978, XVIII 875, XXII 209.
Haller XXIV 588.
Halley XXII 614.
Hallier XXI 55, XXII 606, XXIV 26.
Hallin XIX 403.
Hallmann V 182.
Halske XXIII 200.
Hamberg XXIV 342.
Hamburger XXII 576.
Hamilton XXIII 695.
Hammer XVI 951.
Hancock VI 127, XV 333.
Hanfield-Jones IX 340, 802.
Hanne, de IV 782.
Hannon V 465, VI 736, IX 337, X 712, XV 695.
Hannover, A. X 681, XXI 28, XXIV 523, 547.
Hansen, Karl I 146, VI 657, VII 528, 576, 643, IX 567, X 435, 804, XVI 551.
Hanson, Joh. III 368.
Harbord XXI 831.
Hardy I 74, IX 135, XII 648, XXIII 253.
Hare, E. IX 36.
Harley XXII 532, XXIII 236, 484, XXIV 169.
Harper XXI 133.
Harris XXII 76.
Hartley, J. XII 663.
Hartmann XVI 975.
Hartmann, B. XX 609.
Hartmann, C. v. I 411.
Hartshorne XII 841.
Hartwig, C. H. XIV 217, 297, XIX 433, XXI 208, 273, XXII 13, 419, 609.
Harvey VIII 193, XII 775.
Hasberg, Haagen X 201.
Hasse XXI 695, XXII 495.
Hasselet V 351.
Hassenstein XXIV 338.
Hauner XII 218.
Havey, A. IX 197.
Heberden XXII 165.
Hebra VIII 283, XII 581, XIII 828, XXI 79.
Hecker, C. XVI 246, XXII 35, 644, XXIII 233, 345, 423, XXIV 106.
Hegar XXII 71, 428, XXIII 111.
Heiberg, Chr. I 39, 42, 140, 142, 146, 213, 214, 216, 278, 404, 406, 512, 515, II 64, 119, 125, 252, 300, 437, 536, 562, 563, 564, 566, III 53, 64, 65, 139, 556, 626, 628, 630, 717, 743, 749, 754, 755, 756, 808, 812, 818, IV 189, 335, V 353, 421, 484, 770, 773, VI 351, 806, VII 356, VIII 339, IX 279, 444, 506, 568, 813, X 48, 51, 54, 126, 135, 194, 203, 369, 494, XI 45, 206, 374, 437, 613, 741, 743, XII 72, 237, 240, 252, 604, 609, 686, 699, XIII 92, 228, 230, 234, 296, 305, 320, 423, 514, 618, 745, 1212, 1221, 1228, XIV 106, 462, 464, 480, 786, 792,

605, 807, 1158, XV 481, 578, 585, 592, 666, 737, 808, 1067, XVI 249, 1105, XVII 103, 821, 538, 550, 877, 1024, XVIII 158, 638, 1009, 1010, 1066, XIX 397, 622, 780, 981, 1097, 1121, XX 448, 451, 526, XXII 374, 455.
Heiberg, E. M. VI 697, XXIII 687.
Heiberg, Hjalmar XIII 1081, XIX 1, XXIII 477, XXIV 473, 521, 585.
Heiberg, Jacob XXII 455, XXIII 362, 368, 456, 535, 536, 635, 642, 648, 694, 727, XXIV 146, 260, 319, 324.
Heiberg, Johan F. III 494, 555.
Heiberg, N. B. B. IV 442.
Heiberg, O. B. III 367.
Heiberg, P. I 468, II 643, 702.
Heidenhain XXIII 234, 590, 729, XXIV 99, 478.
Heidenreich IV 389, V 742.
Heinroth VIII 29, IX 79.
Helft IV 204, V 356.
Heller XXIII 249, 408.
Heller, A. XXIV 120.
Heller, F. I 353, VII 386, VIII 388, IX 552.
Helly XXII 77, 222.
Henke IV 589, XXIII 360.
Henle XXII 535, XXIV 327, 587.
Hennig XXII 646.
Henoch XXI 169, XXII 704.
Henry XIII 182.
Herapath VIII 524.
Herard XV 793, XXI 325, 367, XXII 228, 375, XXIII 126.
d'Hercourt, G. XXIV 518.
Hering XXIII 582.
Hermann XIX 512, XXIII 84, 285.
Herrich IV 391.
Hertzberg XXII 659.
Hervieux, E. VI 531, VII 161, XXII 278.
Herzog XXIV 106.
Hessberg XXII 605.
v. Hessling XXIV 104.
Hey XXIII 293.
Heyerdahl, S. S. I 583, III 368, IV 518, XV 891.
Heyerdahl, Val. C. W. S. II 674, III 818, IX 209, 289, 413, 495, 810, X 31, 373, XI 95, 507, XIII 105, 1060, 1161, XXIII 369, 687.
Heyfelder VI 470, XXII 648.
Heymann XI 253, XXIII 247, XXIV 122, 670.
Hicks, I. Braxton XX 269, 435, XXII 585, XXIII 551, 558.
Hies XXIV 661.
Hildebrandt XXII 87.
Hill, R. G. XII 104, XXII 413.
Hilton XX 497.
Hinds, J. XXIII 599.
Hippocrates XVII 1111, XXI 188, XXII 421, XXIII 734.
Hirsch XVI 323, XXII 187, XXIII 152, 292, 749.
Hirsch, Chr. H. XIV 1146.
Hirschberg XXII 772, XXIII 762.
Hirschsprung, E. XV 758.

Hirtz XVIII 629.
His XXIII 467, 587.
Hitzig XXIII 203.
Hjaltelin XXI 658, 684.
Hjelt XXIV 661, 669.
Hjort, Gøtheborg XV 388, XVIII 1013, XIX 1062, XX 1117, XXII 311.
Hjort, I. I. I 38, 79, 91, 142, 145, 148, 215, 520, 528, 532, II 61, 119, 124,150,437,474,478,480, 482, 569, III 58, 62, 140, 416, 629, 630, IV 187, 190, 193, V 166, 176, VI 141, 803, VII 349, 568, 661, 860, VIII 601, 672, IX 350, 443, X 125, 208, 567, 649, 802, XI 61, 126, 450, 476, 512, 671, XII 73, 149, 239, 251, 257, 263, 527, 879, 936, 937, XV 1067, XVI 428, 510, 1008, 1113, XVII 97, 203, 274, 323, 527, XVIII 90, 1081, XIX 68, 131, 318, XX 445, 565, 947, 958.
Hjort, J. S. A. XVII 291, 404, XVIII 1055, 1061, XIX 110, 352, 398, 974, 976, XXII 721, XXIV 65, 129.
Hoch, F. XXIII 221, 222, 484, 520, 523, 601, 603, 606, XXIV 172.
Hocksteller XXIV 620.
Hodgin XXII 228.
Hoff, H. C. M. XIV 985, XXI 205.
Hoffmann, F. C. S. XX 790, XXI 381, XXIII 726.
Hoffmann, I. L. I 146, 214.
Hoffmann, T. S. H. IV 756, IX 372.
Hoffmann, tydsk XXII 605, XXIII 130, 581.
Hohl XXII 71, XXIII 345, 423.
Hohnbaum IX 76.
Holmboe, J. A. XVIII 718, XIX 153, XXIII 687.
Holmboe, Johs. XXIV 367.
Holmboe, J. W. X 54, XIII 328.
Holmes XXIII 453.
Holmsen, Holm V 433, 489, XI 129, XII 321, 906, 1010.
Holst, Axel VII 859, VIII 128, 225, 283, 366, 570, IX 114, 119, 265, 279, 322, 326, 672, X 278, 564, 794, 865, XI 253, 376, XII 252, XIII 425, 529, 745, 755, 761, XIV 964, XV 193, 842, XVI 1105, XVII 391, 877, XVIII 173, XIX 135, 233, XX 768, 771, XXII 646.
Holst, Fr. I 39, 41, 42, 91, 95, 142, 146, 511, 519, 524, 532, 600, 655, 791, 796, 797, II 65, 121, 175, 187, 188, 247, 303, 412, 433, 478, 481, 484, 528, 531, 533, 535, 564, 566, 570, 572, 640, 643, 647, 692, 696, 702, 703, 705, III 54, 58, 59, 492, 493, 494, 554, 594, 600, 630, 657, 717, 743, 813, 817, 818, IV 191, 194, 254, 330, 519, 541, 789, 791, V 57, 66, 173, 297,

346, 402, 418, 488, 518, 549, 585, 736, 742, 771, 835, 838, 844, 848, VI 56, 58, 63, 144, 206, 210, 269, 588, 660, 663, 803, 807, VII 122, 123, 357, 504, 506, 508, 572, 660, 804, 856, VIII 67, 131, 196, 201, 339, 488, 673, IX 67, 131, 132, 134, X 435, 437, 488, 489, 496, 566, 802, 808, 871, XI 50, 203, 280, 377, 443, 610, 625, 661, 1023, XII 64, 160, 177, 251, 339, 448, 599, 609, 615, 675, 678, 876, 877, XIII 80, 94, 240, 305, 308, 321, 326, 328, 504, 518, 522, 845, 945, 1027, 1124, 1154, 1210, XIV 107, 199, 208, 452, 793, 806, 885, 1133, 1135, 1139, 1156, 1157, XV 179, 189, 278, 387, 659, 721, 982, 1067, XVI 159, 515, 1106, XVII 202, 321, 532, 535, 551, 1120, XVIII 154, 177, 455, 528, 712, 1003, XIX 66, 406, 519, 520, 872, 974, 978, XX 481, XXII 62, XXIII 705.

Holst, J. C. XVI 1012, XVII 1033, 1037, XIX 754, XXIII 13, XXIV 26, 541.

Holst, V. XXIV 100.

Holtz XXIII 441.

Homann, Chr, H. XIV 217, 297, XIX 433, XXI 206, 273, 401, 465, 857, XXII 13, 419, 609, XXIV 1, 251, 661.

Homans V 755.

Hoppe, J. XIII 1094.

Hoppe-Seyler XXIII 85, 234.

Horn XXI 119.

Horn, Fr. L. VI 594.

Hornemann XXIV 664, 666, 674.

Horner XXII 316.

Horning XIX 774.

Houghton XXIII 522.

Howitz, F. XIII 1125, XXII 71.

Huber XXI 878.

Hübertz XI 384.

Hueter XIII 365, XXII 72, XXIII 292, 298, 359.

Huevel, von IV 66, IX 376.

Hugenbeyer XXII 199.

Huguier V 754, XXI 681.

Humboldt XIII 94, XXIII 490.

Hunt VI 193, XXII 136.

Hunter, J. XXI 186, XXII 769, XXIV 121.

Husemann XXII 605, XXIV 544.

Huss VII 100, 236, 506, XV 47, XVII 764, XIX 230, XX 367, XXIII 150, XXIV 661, 667.

Husson XXII 275, 630.

Hutchinson, J. XII 118, XXI 141, XXII 401, XXIV 22.

Hvoslef, H. XIII 1173, XVI 561.

Hwasser, I. XXIII 100.

Hyrtl XXIII 12, 481.

Hæckel XXIII 544.

Høegh, O. G. I 91, X 569, XI 530, 609, XVI 923.

Høegh, S. M. P. IX 69, XIII 1222, XVI 464, XVII

442, 490, XVIII 120, XX 81, 526, 787, 791, 942, 1060, XXI 79, XXII 55, 348, 357, 659, 718, XXIII 424, 489, 726, 756, XXIV 310.
Hørbye, C. L. R. I 486, II 644, IV 709, 766, 768, 771, V 60, 126, 167, 296, VI 210, 803, VII 500, VIII 66, 128, 561, 673, 726, 830, IX 278, 497, 498, 610, X 42, 44, 471, 483, 484, 488, 698, 799, 800, 858, XI 23, 323, 324, 583, 597, 598, 871, XII 120, 123, 126, 127, 128, 483, 588, 775, 871, XIII 186, 1228, XIV 289, 290, 361, 362, 416, XV 264, 518, 577, 647, XVI 56, 58, 59, 151, 589, 1078, XVII 874, XVIII 365, 521, 683, XIX 68, 872, 980, XX 362, 496, 783, XXIII 57.

Ideler IX 461.
Ilmoni, I. I 374, VIII 105, IX 101.
Imbert-Gourbyre XII 417.
Immermann XXIII 402, XXIV 120.
Ingemann, E. A. VI 59.
Ingleby XXIII 372, 419.
Irgens, A. XXII 455, 517, 632, XXIII 81, 513.
Iversen XXI 24.

Jaccond XVII 1001.
Jackson, A. I 139, XIII 444.
Jackson, K. XXII 401, XXIV 466.
Jacobi IX 80, 326, XXIV 113, 189.
Jacobson XXI 97.
Jacquemin XXIV 105.
Jäger, E. XIII 982.
Jaffe XXI 455, XXII 606.
Jaillard XVIII 984, XXI 52.
Jakobsen, N. L. S. V 812, XII 613, XVII 877.
Jaksch XXIII 262.
James, F. XXIII 288.
Jamin XXIII 440.
Jarjaway XXI 697.
Jatrowitz XXIV 393.
Jawal, E. XXI 180.
Jebe, Hakon G. XVI 783.
Jebe, Herman G. II 393.
Jeltschinsky XV 558.
Jenner XXII 435, 630, XXIII 652.
Jenni X 42.
Jessen XXI 443.
Jobert VI 66, VIII 81, XIII 1060, XXIII 354, XXIV 215.
Johns XIV 603.
Johnson XIX 703.
Jolly XXII 62, XXIII 292, 415, 417, 420.
Joly VIII 735.
Joret IV 545.
Josephson XXIII 433, 759.
Joulin XVI 59, XIX 392, XXIII 415.
Jüngken, I. C. VI 701.
Jungmann XXIII 122.
Jürgensen XXIII 60.
Jørg, E. II 187.

Kahrs, Chr. Anton XX 790, XXI 24, XXII 55,

659, 718, XXIII 724, 756.
Kalischer, E. XIV 964.
Karell XIX 1068.
Kaufmann XXI 805, XXIII 387.
Kaurin, Edv. XXII 415, 455.
Kayser I 282.
Keen XX 488.
Keiller XIII 166.
Keith, Th. XXII 404, 519.
Keller, J. XXI 399.
v. Kemper XXIV 327.
Kennard XII 646.
Kennedy I 11, 209, 321.
Kepler XXII 579.
Kern XXIII 419.
Kesteven IV 559.
Key XXIII 347, XXIV 621, 661, 671, 674.
Keyser, J. J. X 297, 377, XIII 297, 299, 515, XIV 882, XV 168, XVI 858, XVII 969, XVIII 289.
Kielland XXII 455.
Kiemand XXII 179.
Kiewisch I 211, 212, 292, II 429, XXII 26, 511, 598, XXIII 406, 422, XXIV 193.
Kilian I 794, XIII 676.
Kirchensteiner XXI 657.
Kirchgaster XXII 505.
Kirkes. W. S. IX 804.
Kittel, F. C. D. XIII 613.
Kiønig, C. XXIII 267.
Kjellberg XVII 774, XXIII 97, 563, XXIV 341, 395, 665, 666, 672, 676.
Kjerrulf VI 300.
Kjerulf, C. T. III 59, 61, 139, 541, 561, IV 43, 152, 210, 285, 337, VI 224, 751, 753, VII 2, 65, 121, 123, 142, 182, 187, 281, 361, 362, VIII 132, 196, 266, 617, 672, 824, IX 51, 140, 215, 263, 279, 295, 320, 445, 508, 566, 689, 717, 811, 818, X 49, 50, 54, 58, 127, 129, 135, 374, 387, 439, 497, 556, 681, 801, 803, XI 205, 1020, 1022, XII 446, 530, 534, 682, 684, 1029, XIII 320, 323, 522, 745, 942, 1030, 1032, 1124, 1125, 1158, 1210, XIV 105, 195, 204, 209, 448, 461, 486, 795, 1048, XV 172, 173, 175, 181, 184, 283, 660, 663, 908, XVI 80, 257, 258, 261, 350, 356, 589, 590, 1006, XVII 57, 100, 105, 198, 322, 441, 530, 552, 806, 1022, XVIII 81, 89, 151, 158, 173, 436, 713, 882, 995, 1071, XIX 62, 127, 137, 225, 226, 234, 319, 407, 428, 519, 520, 981, 1107, XX 458, 555, 558, 563, 566, 709, 862, 869, 959, 1005, XXII 434, XXIV 667, 670, 674, 684.
Kjær, F. C. XIX 234, 865, XX 56, 846. XXIV 241, 289.
Kjølstad, G. N. I 499, IV 188, 332, 517, XXII 337, XXIII 94.
Klebs XXII 772, XXIII 125, XXIV 397, 623.
Klein XXII 213.
Klementowsky XVII 506.
Klob XXII 187, 673.

Klot XXI 15.
Klouman, Peter, XV 889.
Knap XXII 316.
Knauff XXII 376.
Knigth, A. XXIII 607.
Kohn, D. XXIII 652.
Koht, D. A. XV 389.
Kolisko XXIII 406.
Kommareck V 450.
Koren, A. L. XVI 593, XXIII 305.
Koren, G. XXIII 726.
Koster XXII 400.
Kraft, J. A. XVIII 549.
Kraneberg II 59.
Krarup XXIV 675, 677.
Krause, C. XXIV 327.
Krause, W. XXIV 327.
Krentz XXII 455.
Krøyer, C. W. II 58, 532, V 352, VI 587.
Küchenmeister VIII 656, XVIII 1061, XXIII 215.
Kuhn XXIII 551.
Kühne XIX 382, XXI 121, XXIII 85, 234, 544, XXIV 589.
Kussmaul XXII 504, XXIV 370.
Küttner I 127.
Kyhn XIX 778.
Køberle XVIII 981.
Købner XIX 42.
Kølliker, A. VI 787, VII 292. IX 53, XXIII 76, 539, 590, XXIV 98, 661.
Kønig XXIII 346.
Køster, K. XXIV 539.
Køstl XXII 602.

Laborde XII 860.
Lacaze IX 798.
Lachapelle, Mdm. XXII 71, XXIII 415, 418.
Laehr, H. XXIII 284.
Laënnec XXI 365, 734, XXII 356, 375, XXIII 596, 696, XXIV 166, 650.
Lafargue IX 338.
Lalibarde, A. de V 402.
Lallemand X 471, XIV 1157.
Lamballe, J. de XXIII 614.
Lambe XXIII 482.
Lambert X 718.
Lambossy XII 584.
Lamm XXIV 341.
Lancereaux XXII 255.
Landmark, L. S. H. III 366.
Landolfi VIII 586.
Landouzy XVIII 416.
Landsberg I 86, XXIV 121.
Landrish XXII 160, 325.
Lane, I. XXII 655.
Lane, S. XXII 654.
Langberg, J. I 49, 407, II 111, 219.
Lange, E. III 48.
Lange, T. XXII 342.
Lange, W. XXII 20, XXIII 273.
Langell XXIV 669.
Langenbeck, B. VI 519, X 698, XI 952, XIII 971, XIX 956, XX 832, XXII 138, 368, XXIII 210, 292, 424, 488, 628, 645.
Langenbeck, M. XXII 580.
Langenbeck, W. XXII 426.
Lanoix XXII 630.
Larent XXIV 197.
Laroche X 43.
Larrey XXI 160, 189, 328. XXIII 292.
Larsen, C. F. XV 614, XVII 936, XVIII 363, 721. XIX 518, XX 555, 909. 933, 1017, XXI 298.

737, XXIII 169, 241, 342, XXIV 1, 629.
Lassen, O. P. IV 728, VI 512, IX 214, XX 416.
Laschkewich XXII 533.
Lassen, H. A. Z. I 147, XVII 108, 347.
Lasy I 67.
Latour, A. XXI 731.
Latour, R. VI 125.
Laugier XVIII 1055.
Launay XVI 577.
Laurent XXII 148.
Laury, B. de XXII 771.
Lawrence XXI 47, XXIII 656.
Laycock XX 67.
Leared XXI 684.
Lebert I 123, XX 771, XXI 178, 325, 326, 380, 657, XXII 109, 348, 375, 508, 551, XXIII 126, 147, 156, XXIV 302, 528.
Lebrun XXI 35.
Lederer XXIV 347.
Ledwich XXI 716.
Lee, H. XV 248, XVI 244, 361, 565, XX 831.
Lee, R. IV 92.
Leegaard, F. C. I 41, 92, 95, 232.
Lefevre III 401.
Legendre X 100, 157, 310, XXI 169.
Legrand, A. II 460.
Legrand du Saulle XVIII 513.
Legroux XII 500, XXII 349.
Legouest XXI 159, XXIII 293.
Legros XXIII 414, 587.
Lehmann IX 122, XIII 695.
Leidesdorff XVI 785.
Leiter XXIII 412, XXIV 339.
Lemaire, J. XVIII 869, 965, XXII 148.
Léon, I. III 625.
Lepelletier XXII 375.
Leperdriel XXII 581.
Leplat XVIII 984, XXI 52.
Leriche IV 699.
Leroy VII 487.
Leseleuc XX 362.
Lesser XXI 657.
Letheby VIII 591, XXIV 655.
Letzerich XXIV 625.
Leuckardt XXII 605.
Leudet XXI 731, XXII 228, XXIV 348.
Lever I 88.
Levick XII 848.
Levin XXII 551.
Levinstein XXIII 438.
Levrat-Perroton I 207.
Levret XXII 769.
Levy IV 768, XI 740.
Lewin XXIII 651.
Leyden XX 933, XXI 455, 711, XXII 160, 606, XXIII 232, 590.
Lidell XXI 157.
Lie, L. J. XVI 1010, XX 543.
Lieben XXII 266.
Lieberkühn XXIII 539.
Liebermeister XVIII 255, 1058, XXI 117, 120, 388, 729, XXII 494, XXIII 8, 59, 325.
Liebig, J. v. X 36, XIX 854, XXI 312, XXIII 437, XXIV 32, 95, 104, 676.
Liebreich, R. X 297, 377, XIV 429, XXI 701, XXII 115, XXIII 645, XXIV 340, 394.

Liljenroth XXIV 664.
Liman XXII 717.
Lincoln XXII 131.
Lindholm, J. XXIII 726.
Lindseth, E. B. XXI 441, XXIV 89, 359.
Linhart XXIII 97.
Lionet I 84.
Lisfranc I 71, XXI 50.
Lister XXII 148, XXIII 348.
Littré XXI 47.
Lizard XIV 208.
Lobstein XXIV 522.
Lochmann, E. F. I 328, IX 214, XII 684, XIII 1124, XX 557, 566, 638, 710, 861, 865, 948, 954, 964, 1107, XXI 805, XXII 220, 295, XXIII 665, XXIV 301, 574, 629.
Lolliot XXIV 619.
Lombard XXII 375.
Longet I 340, IX 81.
Lorain XXII 280.
Lorentzen, F. S. X 201.
Lorinser XXI 724.
Lossius, J. R. XXIV 301.
Losting II 152, 703.
Louis II 87, XXI 47, 121, 381, XXIV 650.
Lücke XXII 250, 575, XXIII 473, 536, 644.
Ludwig IX 82, XII 895, XXII 322, XXIII 587, XXIV 96.
Lugol, I. G. A. I 116.
Lund, A. XXII 455, XXIII 139.
Lund, A. M. XVII 57.
Lund, Otto M. N. I 39, 42, 148, 214, 217, 512, 530, II 16, 51, 60, 129, 304, 364, 474, 479, 534, III 62, 358, 490, 811, IV 299, 388, 391, 782, 786, V 220, 465, 470, 839, VI 69, 125, VII 487, VIII 59, 493, X 191, 439, 490, 676, 802, 872, XI 108, 378, 731, 1023, XII 240, 530, 878, 940, 1030, XIII 310, 612, 943, 1030, 1041, XIV 1143, XV 986, XVI 71, 258, XVII 189, 492, 874, XVIII 159, 168, 342, 346, 348, 373, 526, 556, 1074, XIX 128, 134, 228, 320, 398, 602, 697, 705, 966, 982, XX 707, 1001, XXI 337, XXIII 571, XXIV 232, 687.
Luzsinsky XII 495.
Lydl XXIII 346.
Lyons IX 717.
Løberg, T. I. III 177, 271, VI 217, XI 525, XVI 921.
Løflund XXIV 107.
Løwenhardt XXIII 289.

Mabot XXIV 164.
Mack XXIII 440.
Mackall XX 515.
Mackenzie II 390, XXI 39.
Mackey XII 730.
Maffon XXIII 121.
Magendie I 73, IV 166.
Magne, A. XV 880.
Magnus XXIII 441.
Maingault, A. XV 1049, XXI 57.
Maisonneuve VIII 374, XIII 985, XVII 1025, XXIII 253.
Major, H. W. VIII 26.

Malapert XXII 384.
Malgaigne I 341, IV 152, 487, XXI 42, 159, XXII 431, XXIII 293, 364, 453, 471, 747, XXIV 136.
Malmsten XI 1020, XXIV 342, 624, 641, 661, 670, 674, 676, 680.
Mandron XXII 771.
Manfré XIX 233.
Mangenot, M. XII 650.
Mannhardt XXII 316, XXIV 334.
Mannl, R. XIV 963.
Mansa, F. V. IX 492.
Mansfeld XI 316.
Mansfield XXII 149.
Mansuroff XV 644.
Mantegazza XXI 459.
Marc d'Espine X 352, XXIV 303.
Marchal IV 249, XVI 151.
Mark XXIII 433.
Markwich II 463.
Marsden XXII 75.
Marshall Hall XII 460, XVIII 191.
Marten XIX 856.
Martens, D. G. XII 560.
Martin XII 727, XIII 61, 1180, XXI 808, XXII 86, 281, 509, 638, XXIII 292, XXIV 395.
Maschka XIX 52, XXI 706, 829, XXIV 267.
Mathei XIX 701.
Mathysen IX 666.
Matwejew XXIV 366.
Maury XIII 173, XXII 140.
Mauthner, L. V 834, XI 943, XIII 1196, XXII 324.
Mauvesin XVII 1006.
Maydell XXII 200.
Mayer XVII 161, XXIV 106.
Mayr XXI 208, XXII 416, 770.
M'Clintock, A. H. XIX 48, XXIII 416.
Meachan XXIII 420.
Meadows, A. XVI 1102, XXIII 557, XXIV 503.
Meck XII 660.
Meig XXII 294, 410.
Meisner, G. VI 554, XXIV 357.
Meissner XIX 692.
Meli XVI 151.
Melier XXIII 96.
Mencke X 323.
Mendini I 457.
Menschel XI 35.
Merat XXIII 597.
Merbach XXI 342.
Meric, V. de XVIII 631, XXII 654.
Merriman XXIV 271.
Mertz, M. C. XV 884.
Meschedi XXII 360, XXIII 574.
Mesterton XXI 830.
Meyer, E. XXII 582.
Meyer, H. XXI 688.
Meyer, Ig. XX 526.
Meyer, L. XXII 361, XXIII 513, 574, XXIV 633.
Meyer, M. XVI 946, XXIII 203, XXIV 222.
Mialhe III 619, IV 235, 490, V 479, XXIV 618.
Michaelis XVI 887, XXII 37, 71, 87.
Michéa IX 339.
Michelacchi XX 364.
Middeldorph XXIII 294.
Middelfart XXIII 192.
Mikschik XI 34.

Miller, I. IV 158.
Miquel VIII 740, XII 769.
Mireur, H. XXII 769.
Mitchell XX 438, XXII 414.
Mitcherlich XXI 720.
Moe, G. XV 750.
Mohl XXIII 540.
Mohn, Th. XXIII 687.
Mohr II 143.
Moldenhauer, J. XXI 399.
Moleschott IX 51, XXII 266, XXIV 92.
Mondezert IV 787.
Monneret V 220, XXII 288, 495, XXIII 253.
Monod XXIV 492.
Montgomery XI 95, XIX 325, XXII 206.
Moore, W. XVII 495.
Mooren XXI 97, XXII 316.
Morand III 48.
Moreau, I. I 85, XXIII 415.
Morehouse XX 438.
Morel XVI 807.
Morgagni I 391.
Morin XXII 277, XXIII 604.
Morton XXII 136.
Mosler XXII 603.
Mothe XXI 728.
Mott, V. XIII 449.
Motte, de la XXII 35.
Mouzard XIV 361.
Mozer XXIII 360.
Müler, H. XV 313.
Müller, E. XXII 228.
Müller, J. W. XXIII 728, XXIV 96, 522.
Müller, Max XIX 977, XXIII 306.
Müller, P. XXII 37.
Munch, Chr. I 34, 86, VI 631, XIII 495, XIV 359, 957, XIX 684, 856, 962, XX 67, 71, 364, 442, 515, 516, 619, 687, 773, 848.
Münster, A. W. I 92, 214, 374, II 251, 534, III 557, IV 239, IX 214, XI 200, XI 200, XIII 284, 288, 493, XV 695, 793, 795.
Murchison XXI 309.
Murphy XII 955, XXIII 419, XXIV 592.
Møllendorff XXII 495.
Møller, Fr. P. XIII 1173, XV 736.
Møller, J. XXIV 421.
Møller, P. II 188, 567, 640, III 363, 692, 743.
Møller, W. A. W. IX 135, XIV 797, 1026.

Nägele I 30, XXII 27, 71, 87, XXIII 97, XXIV 106.
Nagel XXII 115.
Natalis XXII 771.
Naumann XIII 1081, XXIV 113.
Neftel, W. XXIV 218.
Négrier I 201, 212.
Neill XII 839, 852, XXIII 560.
Nélaton V 775, VIII 368, XIII 983, XIV 605, XIX 110, XXI 154, XXII 256, 421, XXIII 596, 624, XXIV 215.
Nelson XXII 657.
Neubauer XXII 170, XXIII 84.
Neugebauer, Ludv. A. XVII 1028.

Neumann XVII 16, XIX 599, XX 1083, XXII 2, XXIV 46.
Nicolaysen, Julius XI 710, XVII 197, 541, XVIII 159, 437, 692, 992, XIX 107, 360, 501, 585, 954, 1086, 1106, XX 721, 889, 1081, XXI 40, 129, 148, 209, 859, XXII 129, 141, 401, 454, 455, 579, 732, XXIII 209, 348, 351, 353, 354, 356, 358, 414, 415, 441, 450, 559, 608, 609, 686, 693, 698, 730, 741, XXIV 143, 174, 202, 326, 338, 339.
Nielsen, O. G. M. II 47.
Niemeyer XXI 365, 658, 789, XXII 228, 331, XXIII 10, 86, 169, 673, XXIV 649.
Nimeschek XXII 602.
Nissen, C. H. I 651, XVII 444, 1116.
Nivison XVII 93.
Noostwyk XXII 35.
Nothnagel, H. XXII 160, 324.
Notta XXI 47, XXII 769.
Novellis I 461.
Nunneley, Th. IV 214.
Nussbaum XVIII 1168, XXI 833.
Nyrop, C. XIX 107.
Nystrøm XXIV 544.
Næshim XXI 24.

O'Beirne XXI 44.
O'Donnell, R. XXI 723.
Oesterreich XXIII 654.
Oldekop XVII 1016.
O'Leary XXI 162.
Ollier XXIII 210, 355.
Olshausen XIX 1083, XXII 678.
Omodéi, A. I 451.
Onsum, Ivar XVIII 242, 635, 999, XIX 36, 119, 310, 1131, XX 166, 448, 988.
Openheimer XXIII 190.
Oppler XV 764.
Oppolzer II 98, VI 80, VIII 293, XII 895, XV 939, XII 47, 327, XXIII 242, 402.
Oré XXI 343.
Orfila V 52, XXI 95, 819.
Ormerod, E. L. VI 234.
Orton IX 197.
Ossiander, F. B. XXII 37.
Otis, G. A. XXIV 319, 324.
Ott XXII 423.
Otto XXIII 85.
Ouimont XXI 58.
Ovians, L. de XXII 577.

Pacini I 785.
Packard XXII 136, 147.
Page VI 198, XXII 442.
Pagenstecher XXII 485.
Paget, J. XXI 186, XXII 656.
Pajot XX 486, XXIII 258.
Palasciano XXII 267.
Pallin XXIV 668.
Palmer XXI 186.
Palucci XXI 96.
Panaroli XXII 348.
Pancoast XII 886, 847, 853, XXII 362, 401.
Panum, P. L. V 162, XV 973, XIX 198, XXI 885, XXIII 120, XXIV

352, 536, 588, 623, 660, 670, 672.
Panunci XXII 223.
Parchappe X 794, XXIII 721.
Paré, Ambroise XXII 144.
Parelius, N. R. VI 353, VIII 336, IX 318.
Parisot XXI 342.
Parizot XXIII 302.
Parker, L. XVIII 679.
Parker, W. XIII 449.
Parkes XV 152.
Parkin, J. XIV 1155.
Parral XII 498.
Parrot XXIII 595.
Passavant XXIII 641.
Pastau XXI 123, 317.
Pasteur XXI 312, XXII 146, XXIV 27, 104.
Paterson XXI 323.
Paton, G. V 416.
Patterson XXII 438.
Paul XXI 17.
Pauli, Fr. XVI 231, 396.
Pavesi X 799.
Pavy XXII 228.
Peacock XXIII 606.
Peck XXIII 695.
Peckel, Fr. I 6.
Peligot XXIV 103.
Pelikan XXII 334.
Pellarin, Ch. V 736.
Pelletan XXII 495, XXIII 696.
Pelletier, le VI 733.
Peppercorn II 467.
Pereira, J. III 620, V 746.
Perrin XIV 1157.
Perron XVI 1081.
Pervin XXIII 208.
Petit, J. L. XXI 15.
Petit, P. du XXI 96.
Petrequin IX 338, XIV 290, XX 516.
Pettenkofer XII 647, XXII 187, XXIII 45, XXIV 655.
Pettersen, Julius XXIII 139, XXIV 352, 661.
Pfeufer, C. II 674, XXI 657, XXII 381, 535.
Pflüger XXIII 191, XXIV 92, 475.
Phillippeaux XII 483.
Phillips I 116, VIII 77.
Phoebus, P. XIV 398.
Piccinelli I 787.
Pidoux VI 39.
Pieper X 226.
Pindell, N. XII 579.
Pinel IX 226, XXIV. 184.
Pingler XXIV 121.
Pinkerton, A. W. P. XII 727.
Piorry VIII 383, 595, IX 62, 328, XII 649, XXI 54, 411, XXIV 621.
Pipping, I. W. XIV 886.
Pirogoff IX 318, 668, XXII 368, XXIII 745.
Plagge XXI 658.
Ploss XX 661.
Plouviez XVI 85.
Plum, P. XXI 40.
Pocrowsky XVI 478.
Podpocaew XX 433.
Poggendorph XXIII 441.
Poggiali XXIII 190.
Polak, J. E. XV 597.
Politzer, A. XVIII 805, XXI 72, XXIV 338.
Pollack XIV 1153.
Pollock, G. VIII 239.
Polman XIII 454.
Polotebnow XXII 708.
Popham XXIV 447.

Portal XXI 411.
Posner XVI 498.
Pott XXIII 476.
Pouchet XIX 696, XXI 314, XXIV 27.
Power XX 687.
Praag, L. von XXIII 76.
Prahl, J. XXIV 99.
Praslow XII 127.
Pravaz XXII 513, 576, XXIII 297.
Pretty VIII 193.
Prettz XII 651.
Preus, F. W. I 209, II 352, VIII 73, 137, 338, IX 445, XI 626, 670, XX 457.
Preus, I. I. K. I 40, 41, 434, II 277, 644, 646, III 493, 494.
Preyer XXIII 546.
Prichard XXIII 720.
Priestnitz XXIII 71.
Printz XXI 24.
Prise, M. XV 980.
Prosser XXIII 598.
Prussak XXIII 581.
Prøll XIX 872, XXI 349.
Psibram XXIII 202.

Quain XXIII 83.
Quatrefages IX 798, XXI 23.
Quèvenne X 495.

Raabe, F. C. II 78, VI 698.
Rabbe, F. I. V 349, XIV 886.
Raciborski XXIII 208.
Racle XXIII 86.
Radcliffe-Hall IX 340.
Rademacher VII 536.
Radetzsky XXI 169.
Radfort XXIII 417.
Ragaune XXI 658.
Ramsbotham I 29, XXIII 117.
Rand, H. IV 438.
Randers, I. W. I 95, 141, 337, III 55, 715, 755, 815, V 774, 795, VI 145, VII 30.
Ranke, H. XII 490.
Ranking III 609, VII 414.
Ranzau, Mariane v. XI 291.
Rasch, J. G. XIX 751.
Rasmussen XXIII 433, 587.
Rater XXI 57.
Ravn XXI 27.
Ravoth XXIII 599.
Rayer IX 542, XXII 282.
Recamier I 444, XXI 687, XXII 421.
Recklinghausen XXIII 259, 542, 579, XXIV 475, 586.
Recnell XXIII 105.
Redaktionen I 3, 11, 171, II 50, III 343, 520.
Redtenbecher, W. VI 652.
Reeves IX 181.
Reichelt, E. XIII 486.
Regnault XIV 802, XXIV 215.
Rehn XXIV 345.
Reich XXIII 673.
Reichert XXIII 590.
Reisz, C. XXIII 537, 579.
Remak XIII 977, XVI 943, XXIII 186, 540, XXIV 476.
Reuss XXIII 242.
Reveil XXI 343.
Revillout XXI 56.

352, 536, 588, 623, 660, 670, 672.
Panunci XXII 223.
Parchappe X 794, XXIII 721.
Paré, Ambroise XXII 144.
Parelius, N. R. VI 353, VIII 336, IX 318.
Parisot XXI 342.
Parizot XXIII 302.
Parker, L. XVIII 679.
Parker, W. XIII 449.
Parkes XV 152.
Parkin, J. XIV 1155.
Parral XII 498.
Parrot XXIII 595.
Passavant XXIII 641.
Pastau XXI 123, 317.
Pasteur XXI 312, XXII 146, XXIV 27, 104.
Paterson XXI 323.
Paton, G. V 416.
Patterson XXII 438.
Paul XXI 17.
Pauli, Fr. XVI 231, 396.
Pavesi X 799.
Pavy XXII 228.
Peacock XXIII 606.
Peck XXIII 695.
Peckel, Fr. I 6.
Peligot XXIV 103.
Pelikan XXII 334.
Pellarin, Ch. V 736.
Pelletan XXII 495, XXIII 696.
Pelletier, le VI 733.
Peppercorn II 467.
Pereira, J. III 620, V 746.
Perrin XIV 1157.
Perron XVI 1081.
Pervin XXIII 208.
Petit, J. L. XXI 15.
Petit, P. du XXI 96.
Petrequin IX 338, XIV 290, XX 516.
Pettenkofer XII 647, XXII 187, XXIII 45, XXIV 655.
Pettersen, Julius XXIII 139, XXIV 352, 661.
Pfeufer, C. II 674, XXI 657, XXII 381, 585.
Pflüger XXIII 191, XXIV 92, 475.
Phillippeaux XII 483.
Phillips I 116, VIII 77.
Phoebus, P. XIV 398.
Piccinelli I 787.
Pidoux VI 39.
Pieper X 226.
Pindell, N. XII 579.
Pinel IX 226, XXIV. 184.
Pingler XXIV 121.
Pinkerton, A. W. P. XII 727.
Piorry VIII 383, 595, IX 62, 328, XII 649, XXI 54, 411, XXIV 621.
Pipping, I. W. XIV 886.
Pirogoff IX 318, 668, XXII 363, XXIII 745.
Plagge XXI 658.
Ploss XX 661.
Plouviez XVI 85.
Plum, P. XXI 40.
Pocrowsky XVI 478.
Podpocaew XX 433.
Poggendorph XXIII 441.
Poggiali XXIII 190.
Polak, J. E. XV 597.
Politzer, A. XVIII 805, XXI 72, XXIV 338.
Pollack XIV 1153.
Pollock, G. VIII 239.
Polman XIII 454.
Polotebnow XXII 708.
Popham XXIV 447.

Portal XXI 411.
Posner XVI 498.
Pott XXIII 476.
Pouchet XIX 696, XXI 314, XXIV 27.
Power XX 687.
Praag, L. von XXIII 76.
Prahl, J. XXIV 99.
Praslow XII 127.
Pravaz XXII 513, 576, XXIII 297.
Pretty VIII 193.
Prettz XII 651.
Preus, F. W. I 289, II 352, VIII 73, 137, 338, IX 445, XI 626, 670, XX 457.
Preus, I. I. K. I 40, 41, 434, II 277, 644, 646, III 493, 494.
Preyer XXIII 546.
Prichard XXIII 720.
Priestnitz XXIII 71.
Printz XXI 24.
Prise, M. XV 980.
Prosser XXIII 598.
Prussak XXIII 581.
Prøll XIX 872, XXI 349.
Psibram XXIII 202.

Quain XXIII 83.
Quatrefages IX 798, XXI 23.
Quèvenne X 495.

Raabe, F. C. II 78, VI 698.
Rabbe, F. I. V 349, XIV 886.
Raciborski XXIII 208.
Racle XXIII 86.
Radcliffe-Hall IX 340.
Rademacher VII 536.
Radetzsky XXI 169.
Radfort XXIII 417.
Ragaune XXI 658.
Ramsbotham I 29, XXIII 117.
Rand, H. IV 438.
Randers, I. W. I 95, 141, 337, III 55, 715, 755, 815, V 774, 795, VI 145, VII 30.
Ranke, H. XII 490.
Ranking III 609, VII 414.
Ranzau, Mariane v. XI 291.
Rasch, J. G. XIX 751.
Rasmussen XXIII 433, 587.
Rater XXI 57.
Ravn XXI 27.
Raveth XXIII 599.
Rayer IX 542, XXII 282.
Recamier I 444, XXI 687, XXII 421.
Recklinghausen XXIII 259, 542, 579, XXIV 475, 586.
Recnell XXIII 105.
Redaktionen I 3, 11, 171, II 50, III 343, 520.
Redtenbecher, W. VI 652.
Reeves IX 181.
Reichelt, E. XIII 486.
Regnault XIV 802, XXIV 215.
Rehn XXIV 345.
Reich XXIII 673.
Reichert XXIII 590.
Reisz, C. XXIII 537, 579.
Remak XIII 977, XVI 943, XXIII 186, 540, XXIV 476.
Reuss XXIII 242.
Reveil XXI 343.
Revillout XXI 56.

352, 536, 588, 623, 660, 670, 672.
Panunci XXII 223.
Parchappe X 794, XXIII 721.
Paré, Ambroise XXII 144.
Parelius, N. R. VI 353, VIII 336, IX 318.
Parisot XXI 342.
Parizot XXIII 302.
Parker, L. XVIII 679.
Parker, W. XIII 449.
Parkes XV 152.
Parkin, J. XIV 1155.
Parral XII 498.
Parrot XXIII 595.
Passavant XXIII 641.
Pastau XXI 123, 317.
Pasteur XXI 312, XXII 146, XXIV 27, 104.
Paterson XXI 323.
Paton, G. V 416.
Patterson XXII 438.
Paul XXI 17.
Pauli, Fr. XVI 231, 396.
Pavesi X 799.
Pavy XXII 228.
Peacock XXIII 606.
Peck XXIII 695.
Peckel, Fr. I 6.
Peligot XXIV 103.
Pelikan XXII 334.
Pellarin, Ch. V 736.
Pelletan XXII 495, XXIII 696.
Pelletier, le VI 733.
Peppercorn II 467.
Pereira, J. III 620, V 746.
Perrin XIV 1157.
Perron XVI 1081.
Pervin XXIII 208.
Petit, J. L. XXI 15.
Petit, P. du XXI 96.
Petrequin IX 338, XIV 290, XX 516.
Pettenkofer XII 647, XXII 187, XXIII 45, XXIV 655.
Pettersen, Julius XXIII 139, XXIV 352, 661.
Pfeufer, C. II 674, XXI 657, XXII 381, 585.
Pflüger XXIII 191, XXIV 92, 475.
Phillippeaux XII 483.
Phillips I 116, VIII 77.
Phoebus, P. XIV 398.
Piccinelli I 787.
Pidoux VI 39.
Pieper X 226.
Pindell, N. XII 579.
Pinel IX 226, XXIV. 184.
Pingler XXIV 121.
Pinkerton, A. W. P. XII 727.
Piorry VIII 383, 595, IX 62, 328, XII 649, XXI 54, 411, XXIV 621.
Pipping, I. W. XIV 886.
Pirogoff IX 318, 668, XXII 363, XXIII 745.
Plagge XXI 658.
Ploss XX 661.
Plouviez XVI 85.
Plum, P. XXI 40.
Pocrowsky XVI 478.
Podpocaew XX 433.
Poggendorph XXIII 441.
Poggiali XXIII 190.
Polak, J. E. XV 597.
Politzer, A. XVIII 805, XXI 72, XXIV 338.
Pollack XIV 1153.
Pollock, G. VIII 239.
Polman XIII 454.
Polotebnow XXII 708.
Popham XXIV 447.

Portal XXI 411.
Posner XVI 498.
Pott XXIII 476.
Pouchet XIX 696, XXI 314, XXIV 27.
Power XX 687.
Praag, L. von XXIII 76.
Prahl, J. XXIV 99.
Praslow XII 127.
Pravaz XXII 513, 576, XXIII 297.
Pretty VIII 193.
Prettz XII 651.
Preus, F. W. I 289, II 352, VIII 73, 137, 338, IX 445, XI 626, 670, XX 457.
Preus, I. I. K. I 40, 41, 434, II 277, 644, 646, III 493, 494.
Preyer XXIII 546.
Prichard XXIII 720.
Priestnitz XXIII 71.
Printz XXI 24.
Prise, M. XV 980.
Prosser XXIII 598.
Prussak XXIII 581.
Prell XIX 872, XXI 349.
Psibram XXIII 202.

Quain XXIII 83.
Quatrefages IX 798, XXI 23.
Quèvenne X 495.

Raabe, F. C. II 78, VI 698.
Rabbe, F. I. V 349, XIV 886.
Raciborski XXIII 208.
Racle XXIII 86.
Radcliffe-Hall IX 340.
Rademacher VII 536.
Radetzsky XXI 169.
Radfort XXIII 417.
Ragaune XXI 658.
Ramsbotham I 29, XXIII 117.
Rand, H. IV 438.
Randers, I. W. I 95, 141, 337, III 55, 715, 755, 815, V 774, 795, VI 145, VII 30.
Ranke, H. XII 490.
Ranking III 609, VII 414.
Ranzau, Mariane v. XI 291.
Rasch, J. G. XIX 751.
Rasmussen XXIII 433, 587.
Rater XXI 57.
Ravn XXI 27.
Raveth XXIII 599.
Rayer IX 542, XXII 282.
Recamier I 444, XXI 687, XXII 421.
Recklinghansen XXIII 259, 542, 579, XXIV 475, 586.
Recnell XXIII 105.
Redaktionen I 3, 11, 171, II 50, III 343, 520.
Redtenbecher, W. VI 652.
Reeves IX 181.
Reichelt, E. XIII 486.
Regnault XIV 802, XXIV 215.
Rehn XXIV 345.
Reich XXIII 673.
Reichert XXIII 590.
Reisz, C. XXIII 537, 579.
Remak XIII 977, XVI 943, XXIII 186, 540, XXIV 476.
Reuss XXIII 242.
Reveil XXI 343.
Revillout XXI 56.

352, 536, 588, 623, 660, 670, 672.
Panunci XXII 223.
Parchappe X 794, XXIII 721.
Paré, Ambroise XXII 144.
Parelius, N. R. VI 353, VIII 336, IX 318.
Parisot XXI 342.
Parizot XXIII 302.
Parker, L. XVIII 679.
Parker, W. XIII 449.
Parkes XV 152.
Parkin, J. XIV 1155.
Parral XII 498.
Parrot XXIII 595.
Passavant XXIII 641.
Pastau XXI 123, 317.
Pasteur XXI 312, XXII 146, XXIV 27, 104.
Paterson XXI 323.
Paton, G. V 416.
Patterson XXII 438.
Paul XXI 17.
Pauli, Fr. XVI 231, 396.
Pavesi X 799.
Pavy XXII 228.
Peacock XXIII 606.
Peck XXIII 695.
Peckel, Fr. I 6.
Peligot XXIV 103.
Pelikan XXII 334.
Pellarin, Ch. V 736.
Pelletan XXII 495, XXIII 696.
Pelletier, le VI 733.
Peppercorn II 467.
Pereira, J. III 620, V 746.
Perrin XIV 1157.
Perron XVI 1081.
Pervin XXIII 208.
Petit, J. L. XXI 15.
Petit, P. du XXI 96.
Petrequin IX 338, XIV 290, XX 516.
Pettenkofer XII 647, XXII 187, XXIII 45, XXIV 655.
Pettersen, Julius XXIII 139, XXIV 352, 661.
Pfeufer, C. II 674, XXI 657, XXII 381, 535.
Pflüger XXIII 191, XXIV 92, 475.
Phillippeaux XII 483.
Phillips I 116, VIII 77.
Phoebus, P. XIV 398.
Piccinelli I 787.
Pidoux VI 39.
Pieper X 226.
Pindell, N. XII 579.
Pinel IX 226, XXIV. 184.
Pingler XXIV 121.
Pinkerton, A. W. P. XII 727.
Piorry VIII 383, 595, IX 62, 328, XII 649, XXI 54, 411, XXIV 621.
Pipping, I. W. XIV 886.
Pirogoff IX 318, 668, XXII 363, XXIII 745.
Plagge XXI 658.
Ploss XX 661.
Plouviez XVI 85.
Plum, P. XXI 40.
Pocrowsky XVI 476.
Podpocaew XX 433.
Poggendorph XXIII 441.
Poggiali XXIII 190.
Polak, J. E. XV 597.
Politzer, A. XVIII 805, XXI 72, XXIV 338.
Pollack XIV 1153.
Pollock, G. VIII 239.
Polman XIII 454.
Polotebnow XXII 708.
Popham XXIV 447.

Portal XXI 411.
Posner XVI 498.
Pott XXIII 476.
Pouchet XIX 696, XXI 314, XXIV 27.
Power XX 687.
Praag, L. von XXIII 76.
Prahl, J. XXIV 99.
Praslow XII 127.
Pravaz XXII 513, 576, XXIII 297.
Pretty VIII 193.
Prettz XII 651.
Preus, F. W. I 289, II 352, VIII 73, 137, 338, IX 445, XI 626, 670, XX 457.
Preus, I. I. K. I 40, 41, 434, II 277, 644, 646, III 493, 494.
Preyer XXIII 546.
Prichard XXIII 720.
Priestnitz XXIII 71.
Printz XXI 24.
Prise, M. XV 980.
Prosser XXIII 598.
Prussak XXIII 581.
Proll XIX 872, XXI 349.
Psibram XXIII 202.

Quain XXIII 83.
Quatrefages IX 798, XXI 23.
Quèvenne X 495.

Raabe, F. C. II 78, VI 698.
Rabbe, F. I. V 349, XIV 886.
Raciborski XXIII 208.
Racle XXIII 86.
Radcliffe-Hall IX 340.
Rademacher VII 536.
Radetzsky XXI 169.
Radfort XXIII 417.
Ragaune XXI 658.
Ramsbotham I 29, XXIII 117.
Rand, H. IV 438.
Randers, I. W. I 95, 141, 337, III 55, 715, 755, 815, V 774, 795, VI 145, VII 30.
Ranke, H. XII 490.
Ranking III 609, VII 414.
Ranzau, Mariane v. XI 291.
Rasch, J. G. XIX 751.
Rasmussen XXIII 433, 587.
Rater XXI 57.
Ravn XXI 27.
Raveth XXIII 509.
Rayer IX 542, XXII 282.
Recamier I 444, XXI 687, XXII 421.
Recklinghansen XXIII 259, 542, 579, XXIV 475, 586.
Recnell XXIII 105.
Redaktionen I 3, 11, 171, II 50, III 343, 520.
Redtenbecher, W. VI 652.
Reeves IX 181.
Reichelt, E. XIII 486.
Regnault XIV 802, XXIV 215.
Rehn XXIV 345.
Reich XXIII 673.
Reichert XXIII 590.
Reisz, C. XXIII 537, 579.
Remak XIII 977, XVI 943, XXIII 186, 540, XXIV 476.
Reuss XXIII 242.
Revell XXI 343.
Revillout XXI 56.

Testelin XXII 584.
Textor XXIII 294.
Thaulow, Fr. XXII 477.
Thaulow, H. A. X 268, 809, 871, XI 439, XIII 337, 467, XVI 265, XX 312.
Thaulow, Harald C. I 93, 143, 214, II 143, 281, 307, 436, 486, 528, 530, V 842, IX 509, 618, 751, XII 498, XIX 1107.
Thaulow, M. C. J. I 153.
Thesen XXI 24.
Thierfelder XXI 178.
Thierry XII 588.
Thierry de Hery XVIII 37.
Thiersch XXI 782, XXIV 479, 586.
Thilesen, P. C. F. K. IX 328, 477, 513. 560, 587, 689, XIV 429, XV 213, 312, 817, 913, XVI 579, XVIII 481, 577, 657, 776, XIX 721, 784, 956, XX 420, 693, 832, XXI 3, 96, 134, 139, 180, 183, 325, 364, 450, 453, 716, 718, 723, 726, 782, 786, 789, 833, 835, 841, 873, XXII 94, 115, 170, 228, 247, 250, 314, 317, 322, 334, 362, 375, 385, 515, 575, 582, 603, 606, 708, 772, XXIII 223, 292, 298, 359, 424, 641, 645, XXIV 41.
Thiry XI 48, XXII 322, XXIII 588.
Tholander XXIV 341.
Thomas, S. VIII 250, XXII 74, XXIII 653, XXIV 268.
Thome XXII 605.
Thomesen, Th. XIV 978.
Thompson, H. XX 938.
Thompson, Th. X 473, XVI 824.
Thomsen VIII 131.
Thomson, J. XIX 406.
Thomson, M. XXI 342.
Thoresen, N. W. V 176, 301, VI 330, VIII 273, X 724, XII 237, 545, XIX 279, 881, XXI 193, 399, XXIII 161, 342.
Tiboni XXII 269.
Tidemand, Aug. IV 334, XII 237, XV 745, 755, 808, XVII 50, 99, XIX 81, 328, XX 448, XXII 337, XXIII 599.
Tiedemann XXIV 95.
Tigges XXIII 573.
Tilanus IV 76.
Tillaux XXI 724.
Tilt XXI 30, XXII 244.
Tobiesen, A. E. III 632.
Tobiesen, Chr. X 82, XII 111, 705, 724.
Todd XIV 1151.
Tomsa XXIII 592.
Tonellé XXIV 113.
Torgersen, I. C. IV 733, VI 694, 699.
Toynbee, Joseph IX 530, XII 744, 855, 920, XIII 797, 922, 999, 1090, XXI 66, XXIV 338.
Trapp XXII 335.
Traube, M. VI 473, XII 881, XIX 385, XXI 169, 454, XXII 160, 331, 70[illegible] XXIII 234, 405, 6[illegible] XXIV 452, 649.
Trautvetter XXIII 412.
Travers XXI 96.
Treith XIV 271.
Treitz XXII 602.

Trelat XXIII 293.
Trier I 498, XXIV 421, 671.
Troost XXIII 604.
Troschel III 129.
Trousseau I 436, IV 30, VI 36, 77, 253, VII 392, VIII 89, 381, X 89, XII 120, XV 1055, XVI 691, 1090, XVII 1004, XIX 966, XXI 56, XXII 228, 423, 768, 770, XXIII 10, 224, 521, XXIV 395.
Tuckwell XXIII 208.
Tüngel XX 420.
Turchetti XIV 604.
Turenne, A. XXIII 653.
Türk XXIII 250.
Tyndall XXIII 203.
Tyrell, H. XXI 724.

Uhle XXIII 86, 489.
Ultzmann XXIV 519.
Uterhardt XXIII 360.
Uytterhaeven II 561, IV 68.

Valangin, F. I. P. de III 629.
Valenta XXII 37.
Valentin, A. XXIII 125.
Valentin, G. X 681.
Valentiner XI 1006.
Valleix XXII 495.
Varenius, G. XXIV 351.
Varrentrapp IV 543.
Vasal XXII 769.
Vedeler, B. C. XXIII 687, XXIV 263, 599.
Veiel XXII 324.
Veit XVIII 621, XXIII 97.
Velpeau I 71, 342, II 85, III 35, 119, IV 684, VIII 373, XXI 189, XXII 277, 421, XXIII 353, 415.
Velten XXII 331.
Verneuil XXIII 293.
Vernois IX 591, XXI 712.
Vetter XIX 764.
Vidal de Cassis III 239.
Vidal, E. XXII 720.
Viennois XVI 402, XVII 208.
Vigaron XXII 769.
Vilati XXII 723.
Villemain XXIV 162, 661.
Villemin XXI 324, 344, XXII 375, XXIII 125.
Virchow, R. VI 224, 790, VII 295, XII 787, XIV 209, XV 33, 971, XVII 13, XIX 198, XX 238, XXI 366, 702, 721, XXII 99, 202, 228, 379, 411, 422, 701, 772, XXIII 62, 72, 125, 145, 169, 207, 234, 292, 375, 476, 477, 536, 537, 539, 556, 585, 643, XXIV 146, 221, 265, 344, 478, 523, 585, 623, 661.
Vivenot IV 391, XXIII 436.
Vivielle IV 683.
Vogel XXII 111, XXIII 84, XXIV 105, 403.
Vogel, A. XV 533.
Vogel, J. X 746, XIX 510.
Vogt, J. VI 701, VIII 674, X 131, 210, XI 284,

XII 252, XIII 1030, XIV 292, 478, 1143, XV 398, XVI 508, XVII 322, 371, XVIII 168, 1064, XX 522, 982, XXII 421, XXIII 70, 109, 174, 199, XXIV 165.

Vogt, K. VIII 255.

Vogt, P. H. XIII 1225, XIV 465, 806, 1141, XV 181, 450, 470, 664, 1049, XVI 158, XVII 541, 553, 876, 920, 1086, 1111, XVIII 681, 805, 982, 1014, 1065, XIX 48, 112, 140, 233, 325, 388, 713, 768, 857, 946, XX 1, 167, 193, 269, 289, 396, 435, 436, 449, 454, 525, 548, 929, 935, 977, XXI 23, 123, 124, 317, 658, 702, 706, 708, 712, 731, XXII 30, 70, 244, 275, 333, 373, 421, 509, 629, 646, 773, XXIII 346, 347, 415, 482, 483, 557, 595, 598, 599, XXIV 126, 164, 169, 269, 390, 464, 664.

Voillemiers XXIII 253, 415.

Voisin, A. XV 864, XXII 421.

Volkmann, R. XVI 316, XVII 120, 850, XXI 6, 183, 325, 719, XXII 94, 180, 362, 515, XXIII 298, 364, 744, XXIV 93, 487.

Voltolini VII 500.

Voss, I. A. I 39, 232, 313, 323, 426, 515, 529, 567, 590, 797, II 29, 59, 60, 251, 381, 404, 449, 516, 532, 533, 534, 566, 593, III 18, 89, 195, 262, 371, 745, IV 585, 665, V 167, 292, 418, 485, 486, 836, 839, 845, VI 57, 412, 589, 657, 812, 816, 820, VII 124, 187, 326, 349, 564, 576, 655, 804, VIII 132, 133, 134, 194, 199, 267, 338, 490, 492, 493, 494, IX 68, 69, 129, 133, 139, 140, 281, 567, 812, X 52, 128, 135, 193, 194, 195, 204, 372, 431, 437, 489, 496, 497, 670, 725, 729, 734, 803, 806, 871, 872, XI 207, 284, 334, 744, XII 151, 241, 531, 538, 594, 597, 606, 610, 613, 834, 879, XIII 96, 169, 228, 305, 441, 562, 612, 1228, 1229, XIV 109, 209, 461, 262, 472, 1132, 1141, 1144, 1146, 1154, XV 172, 176, 389, 590, 809, 888, 1063, 1070, XVI 78, 160, 256, 343, 344, 418, 511, 1003, 1008, 1012, XVII 99, 103, 109, 442, 529, 538, 548, 561, 1036, 1118, XVIII 83, 91, 94, 158, 166, 370, 431, 699, 718, 990, 991, 994, 1012, XIX 58, 234, 328, 396, 398, 779, XX 449, 451, XXIII 473, 504, XXIV 239, 690.

Vrolich IV 78, XIX 393.

Wachsmuth XXI 658, 781.
Wagner, R. VI 554, XXII 167, XXIII 86, 489, XXIV 454, 532.
Wahl, E. v. XVI 574.
Wahlgren, Fr. VII 326.
Waldau XXI 97.
Waldenburg XXII 375, XXIII 126, 147.
Waldeyer XXIV 537.
Waldmann XXII 327.
Wallace VI 567, XXII 560.
Waller VI 570, XXII 322, XXIII 582.
Walshe, W. H. VI 466, XVI 148.
Walther III 736, XXI 45, XXIII 345, XXIV 122.
Walther, Ph. von XXII 576.
Wardrop XV 332, XXI 96, 186.
Warlemont XXII 631.
Warncke, T. S. XV 346, XXII 62.
Warnecke, G. XII 527.
Warner XXIV 22.
Warren XIII 442.
Warrenius XXIV 665, 668, 675.
Warring XIII 172.
Wasserfuhr XXIV 386.
Watson, E. IV 512, XVIII 428, XII 536, XXIII 361.
Watson, P. H. XXII 657.
Weber XXII 21, 188, XXIII 97, 201, 406, 438, 536, 643.
Weber, A. XXI 136.
Weber, E. I 362, VI 248, XXIV 92.
Weber, H. XXI 828.
Weber, O. XXI 723.
Webster XIV 208, 801.
Wecker XXIV 328.
Wedemann XIX 303.
Wedl IV 132.
Weiland XVII 317.
Weinberger, R. XXIV 518.
Weir-Mitchell XXIII 356.
Weiss XXIII 197, XXIV 514.
Wendroth III 527.
Werner XX 848.
Wernher XXIII 635, 694.
Werring I 142, XXII 667.
Wertheim XVIII 865, XXI 52.
West, Charles IX 492, XXII 246, 421, 519, XXIII 208.
Westphal XXII 358, XXIII 563, XXIV 393.
Wetlesen, Thorvald VII 571, 575.
Wheatstone XXIII 204.
Whitehead XXI 35.
Whyte XII 732.
Wiederhofer XXIII 242.
Wigand XXII 37.
Wiggers XXI 37.
Wildhagen, F. C. XIV 938.
Wilkes XXI 717.
Wilks XXII 228.
Willan VI 95, XXII 325.
Wille XXI 449.
Willebrandt, F. v. I 64, 410, 421, II 227, XI 161, XIII 275, XX 846, XXII 62, XXIII 63.
Willems VII 801.
Williams XIV 362.
Wilse, J. J. N. T. XVI 254, 590.

Wilson XXII 653.
Winge, E. F. H. VII 536, 577, 856, VIII 497, IX 57, 211, 216, 337, 339, X 36, 37, 40, 43, 45, 423, 427, 837, XI 796, XII 118, 682, 784, 881, XIV 459, 466, 470, 478, 582, 853, 1130, 1132, XV 87, 191, 401, 591, 593, 764, 966, 969, 971, 973, 974, XVI 75, 81, 264, 343, XVII 874, XVIII 51, 84, 90, 153, 345, 347, 359, 360, 364, 365, 385, 1049, XIX 52, 198, 229, 248, 303, 337, 380, 382, 384, 398, 512, 513, 599, 692, 714, 859, 971, 1089, 1090, XX 432, 523, 938, 1085, XXI 117, 118, 169, 364, 365, 829, XXII 358, 384, 495, 501, 511, 647, 729, XXIII 125, 412, XXIV 17, 162, 573, 660.
Winge, P. E. II 65, 66, 81, 429, 480, 534, III 493, 802, IV 251, VI 351, 802, IX 64, 821, X 562, XI 586, 685, 749, 877, XII 417, 499, 500, 585, 587, XIII 423, 433, XIV 206, XVI 169, 1001, 1002, XVII 103, 874, 1119, XVIII 1007, XIX 1068, XXIII 509, 561, 599, XXIV 177.
Winslow, F. XII 107.
Winsnes, W. G. VI 701.
Winterich V 355.
Wisbech, Chr. III 495, IV 798, V 845, VII 357, 504, X 212.
Wise, Th. II 637.
Wising XXIV 665.
Wistrand XXIII 97, XXIV 633, 664, 666, 677, 679.
Wistrand, A. H. V 35, VI 623, VII 622, VIII 173, X 341.
Wistrand, A. T. VII 622, VIII 173, X 133, XV 387.
With XXII 130.
Withusen XIII 259.
Woillez XXIII 262.
Wolff X 800, XI 30, XXIV 102.
Wood, J. XIII 563, XXIII 349, 559.
Wordsworth XXI *141.*
Worthingthon XXIII 420.
Wücherer IV 771.
Würzer I 216.
Wunderlich XVI 953, XXI 120, 178, 658, 711, XXII 187, 228, 551, XXIII 86, 144, 263.
Wundt XXIII 84.
Wurtz XXII 149.
Wyss XXII 375, XXIII 126.
Yblagger IV 721.
Young, J. X 719.
Yvaren XI 846.

Zakrzewska, Marie XIII 570.
Zeissl DVII 1009.
Zenker XXI 121, XXII 382.
Ziemssen XIV 133, XVI 941, XXI 117, 118, 169, 369, 711, XXIII 196, 259.
Zillner, F. V. XX 236.
Zimmermann XXI 658, 708.
Zuelzer XXI 342.

Ødmansson XXIII 587.
Østerlen XXI 37, XXII 62, XXIV 104, 246.
Øwre, A. J. XVIII 158, XIX 86 906, XXII 767, XXIV 91, 359.



